

様式9

所要額精算書 医療機関・薬局における感染拡大防止等支援事業

報告日 令和2年12月10日 (入力形式) 西暦4桁/月/日 半角、スラッシュ区切り
(表示は、先号表示になります)

水色のセル全てに入力してください。

【施設名称】
標準的なモデルの事業実施計画書（様式2-1）では、医療機関等コードを入力すると、「施設名称」も自動的に表示されるよう設定されておりましたが、本様式では手入力してください。

施設概要
 助産所コードを有さない助産所は「9999999999」を入力してください

医療機関等コード (10桁)	0	8	1	2	3	4	5	6	7	8	施設名称	医療法人社団○○○ △△△病院
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------	-----------------

【都道府県】
医療機関等コードが入力されると自動で表示されますので、所在地と異なる都道府県が表示された場合は、医療機関等コードをご確認下さい。

管理者職名	病院長	管理者氏名	○○○○
-------	-----	-------	------

【市区町村以降】
標準的なモデルの事業実施計画書（様式2-1）では、医療機関等コードを入力すると、「市区町村以降」も自動的に表示されるよう設定されておりましたが、本様式では手入力してください。

連絡先	担当部署	担当者氏名	連絡先電話番号	連絡先メールアドレス
	○○部	○○○○	03-xxxx-xxxx	○○○○@○○.○○

所在地	郵便番号				都道府県	市区町村以降			
	1	2	3	-	4	5	6	7	茨城県

【新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業との重複の有無の確認】
「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」の支援金と重複して、本事業の補助金は受けられません。

新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業との重複について

「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」の支援金の申請をしておらず、申請する予定もない

該当する場合は、「はい」を選択して下さい。
※本事業と重複事業の補助金は、重複して受けられませんので、ご留意ください。

事業実施実績

【新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策や診療体制確保等に要した費用】

科目	支出金額 (円)	収入額 (円)		
資金・報酬	2,000,000	<table border="1"> <tr> <td>【合計支出額】</td> <td>自動計算されます。</td> </tr> </table>	【合計支出額】	自動計算されます。
【合計支出額】	自動計算されます。			
謝金	400,000			
会議費	500,000			
旅費	135,500			
需用費	2,000,000			
役務費	3,000,000			
委託料	3,000,000			
使用料及び賃借料	3,000,000			
備品購入費	4,500,000			
② 支出合計額	18,535,500			
収入	③ 上記支出に対する本補助金以外の寄付金・その他の収入			
④ 支出合計額-収入額 (円) (②-③)	18,535,500			
⑤ 補助金交付決定額 (円) (1000円未満切捨)	17,000,000			
⑥ 補助金交付決定額 (円) (④と⑤のいずれか小さい額) (1000円未満切捨)	17,000,000			
返還額 (円) (差引金額) (⑤-⑥) (1000円未満切捨)	0			

【支出済額 (円)】
 各科目に該当する支出済みの費用を入力してください。
 なお、各科目に該当する費用について、例えば、以下のようものが考えられます。
 (あくまで例であり、感染拡大防止対策に要する費用に限られず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用について、幅広く補助の対象経費となります。ただし、「従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費」は対象外です。)
 ・賃金・報酬；感染防止対策を実施する者を新規に雇用した際の賃金 等
 ・謝金；感染拡大防止の勉強会を実施するための講師謝金 等
 ・会議費；感染拡大防止の勉強会のための会場費 等
 ・旅費；感染拡大防止研修のための医師派遣にかかる旅費 等
 ・需用費；消耗品（マスクや消毒用アルコール等）費 等
 ・役務費；職員の感染に係る保険料 等
 ・委託料；施設内の清掃委託、洗濯委託、消毒委託、検査委託、感染性廃棄物処理委託、レイアウト変更のための委託費用 等
 ・使用料及び賃借料；寝具リース料 等
 ・備品購入費；HEPAフィルター付き空気清浄機の購入費 等

【支出合計額-収入額】
 自動計算されます。
 本補助金以外の寄付金やその他の収入が本事業の支出に対して用いられる場合は、その額を差し引いた額が、補助の対象となります。
 なお、この額が補助上限額よりも大きな額になっても差し支えありません。

【補助金交付決定額】
 必ず交付決定通知書に記載のある額と同じ額を入力して下さい。
 交付決定通知書と異なる額を入力された場合、再提出等が必要になる場合があります。

【補助金交付決定額】
 自動計算されます。

【返還額】
 「0」でない場合は、補助金の返還が必要となります。
対象となる可能性のある支出の報告漏れがないか確認下さい。

上記、「資金・報酬」に従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は含まれていない

はい 従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は、本事業の対象外ですので、ご確認ください。