

厚生労働省発医政1012第3号

令和2年10月12日

各都道府県知事 殿

厚生労働事務次官

(公 印 省 略)

令和2年度インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業の交付について

標記の補助金の交付については、令和2年9月15日厚生労働省発医政第0915第2号本職通知の別添「令和2年度インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業交付要綱」（以下「交付要綱」という。）により行われているところであるが、今般、交付要綱の一部が別紙新旧対照表のとおり改正され、令和2年9月15日から適用することとされたので通知する。

なお、貴職から貴管内の市区町村に対して通知するとともに、関係機関等に周知するようお願いする。

改正後	改正前
<p>第2号様式</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>厚生労働大臣 殿</p> <p style="text-align: center;">事業者名 代表者氏名</p> <p style="text-align: center;">年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書</p> <p>年 月 日厚生労働省発 第 号により交付決定があった令和2年度インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業補助金について、当該交付要綱6の(9)の規定に基づき、次のとおり報告する。</p> <p>1 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号） 第15条の規定による確定額又は事業実績報告による精算額 金 円</p> <p>2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（要国庫補助金返還相当額） 金 円</p> <p>3 添付書類 記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握できる資料、特定収入の割合を確認できる資料）を添付する。</p>	<p>第2号様式</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>厚生労働大臣 殿</p> <p style="text-align: center;">事業者名 代表者氏名</p> <p style="text-align: center;">年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書</p> <p>年 月 日厚生労働省発 第 号により交付決定があった令和2年度インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業補助金について、当該交付要綱6の(9)の規定に基づき、次のとおり報告する。</p> <p>1 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号） 第15条の規定による確定額又は事業実績報告による精算額 金 円</p> <p>2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（要国庫補助金返還相当額） 金 円</p> <p>3 添付書類 記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握できる資料、特定収入の割合を確認できる資料）を添付する。</p>

改正後

第3号様式

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

令和2年度インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い
患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業補助金の交付申請書

標記について、次のとおり交付されるよう関係書類を添えて申請する。

- 1 国庫補助申請額 金 円
- 2 交付申請書（別紙）
- 3 添付書類

改正前

第3号様式

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

印

令和2年度インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い
患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業補助金の交付申請書

標記について、次のとおり交付されるよう関係書類を添えて申請する。

- 1 国庫補助申請額 金 円
- 2 交付申請書（別紙）
- 3 添付書類

改正後

第4号様式

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

令和2年度インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い
患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業補助金の実績報告書

標記について、次のとおり交付されるよう関係書類を添えて報告する。

- 1 国庫補助精算額 金 円
- 2 事業実績報告書（別紙）
- 3 添付書類

改正前

第4号様式

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

印

令和2年度インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い
患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業補助金の実績報告書

標記について、次のとおり交付されるよう関係書類を添えて報告する。

- 1 国庫補助精算額 金 円
- 2 事業実績報告書（別紙）
- 3 添付書類

改正後

(別紙)

令和2年度インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業実績報告書

黄色セル部分に記載をお願いします

I. 基本情報

1. 提出年月日	令和		年		月		日
2. 医療機関の名称、代表者名	名称						代表者名
3. 医療機関番号							
4. 医療機関の住所	〒						
5. 医療機関の電話番号							
6. 担当者の所属及び氏名	所属						氏名
7. 担当者のメールアドレス							
8. 医療機関の許可病床数			床		9. 新型コロナ入院患者受入割当医療機関であるか		

II. 補助金の振込先

金融機関名		支店名	
金融機関コード		支店コード	
口座名義		フリガナ	
口座種別		口座番号	

補助上限額 (a)

円

III. 報告内容

※本事業により支出した内容・金額を下記の支出科目ごと記載して下さい。

事業開始日	令和		年		月		日	事業終了日	令和		年		月		日
科目	内 容 (※30字程度で記入ください)														金額(円)
賞金・報酬															
謝金															
会議費															
旅費															
需用費															
役務費															
委託料															
使用料及び賃借料															
備品購入費															
合 計 (b)															
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入があれば、収入額を記載して下さい(c)															

IV. 確認事項

※以下は、補助の対象となりませんので、報告内容に含まれていないか確認して下さい。

報告内容に、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。	
報告内容に、令和2年度第二次補正予算の「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」の支援金支給事業など他の補助金と対象経費が重複するものは含まれていない。	

精算額

(a)と(b-c)のいずれか少ない額(1000円未満切り捨て)

円

改正前

(別紙)

令和2年度インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業実績報告書

黄色セル部分に記載をお願いします

I. 基本情報

1. 申請年月日	令和		年		月		日
2. 医療機関の名称、代表者名	名称						代表者名
3. 医療機関番号							
4. 医療機関の住所	〒						
5. 医療機関の電話番号							
6. 担当者の所属及び氏名	所属						氏名
7. 担当者のメールアドレス							
8. 医療機関の許可病床数			床		9. 新型コロナ入院患者受入割当医療機関であるか		

II. 補助金の振込先

金融機関名		支店名	
金融機関コード		支店コード	
口座名義		フリガナ	
口座種別		口座番号	

補助上限額 (a)

円

III. 申請内容

※本事業により支出する内容・金額(見込含む)を下記の支出科目ごと記載して下さい。

事業開始日	令和		年		月		日	事業終了日	令和		年		月		日
科目	内 容 (※30字程度で記入ください)														金額(円)
賞金・報酬															
謝金															
会議費															
旅費															
需用費															
役務費															
委託料															
使用料及び賃借料															
備品購入費															
合 計 (b)															
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入があれば、収入額を記載して下さい(c)															

IV. 確認事項

※以下は、補助の対象となりませんので、申請内容に含まれていないか確認して下さい。

申請内容に、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。	
申請内容に、令和2年度第二次補正予算の「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」の支援金支給事業など他の補助金と対象経費が重複するものは含まれていない。	

補助申請額

(a)と(b-c)のいずれか少ない額(1000円未満切り捨て)

円

(注)「発熱や咳等の症状を有している新型コロナウイルス感染症疑い患者を診療する医療機関」として都道府県に登録されたことを証する書類(都道府県の登録通知書等)を添付してください。

別 添

令和2年度インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業補助金交付要綱

(通則)

- 1 令和2年度インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業補助金については、予算の範囲内において交付するものとし、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和30年政令第255号）及び厚生労働省所管
厚生省
補助金等交付規則（平成12年労働省令第6号）の規定によるほか、この交付要綱の定めるところによる。

(交付の目的)

- 2 インフルエンザ流行期において発熱した救急患者等の増加が見込まれる中、発熱や咳等の症状を有している新型コロナウイルス感染症が疑われる救急患者等（以下「疑い患者」という。）の診療を行う救急・周産期・小児医療機関の感染拡大防止対策等に要する費用を補助することにより、インフルエンザ流行期に備えた医療提供体制の確保を図ることを目的とする。

(交付の対象)

- 3 この補助金は、インフルエンザ流行期においても救急・周産期・小児医療の提供を継続するため、(1)の救急・周産期・小児医療機関に対して、院内感染防止対策を講じながら一定の診療体制を確保するための(2)の対象経費を補助する。

(1) 救急・周産期・小児医療機関

疑い患者を診療する医療機関として都道府県に登録された救急医療・周産期医療・小児医療のいずれかを担う保険医療機関とする。

なお、「救急医療・周産期医療・小児医療のいずれかを担う保険医療機関」とは、救命救急センター、二次救急医療機関、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、小児中核病院、小児地域医療センター、小児地域支援病院等とする。

また、本補助金を受ける医療機関は、都道府県が作成する「新型コロナ

ウイルス感染症疑い患者を診療する医療機関」のリストに記載され、都道府県内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門及び消防機関にリストが共有されており、救急隊から疑い患者の受入れ要請があった場合には、一時的にでも当該患者を受け入れること。ただし、受入れ患者の入院加療が必要と判断された場合、受入れ医療機関の空床状況等から、必ずしも当該医療機関への入院を求めるものではなく、他院への転院搬送を行っても構わない。

(2) 対象経費

令和2年9月15日から令和3年3月31日までにかかるインフルエンザ流行期においても疑い患者の診療を行うための感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用とする（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除く。）。

(交付額の算定方法)

4 この補助金の交付額は、次により算出するものとする。

ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

- (1) 次の表の第1欄に定める基準額と第2欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を選定する。
- (2) (1)により選定された額と総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を交付額とする。

1 基準額	2 対象経費
<ul style="list-style-type: none"> ・ 1か所あたり10,000千円 ・ 許可病床200床ごとに2,000千円を追加する。 ・ 新型コロナウイルス感染症入院患者受入割当医療機関（重点医療機関、協力医療機関その他の都道府県が新型コロナウイルス感染症患者・疑い患者の入院受入れを割り当てた医療機関）は10,000千円を追加する。 	<p>インフルエンザ流行期においても疑い患者の診療を行うための感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する次に掲げる経費（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除く。）。</p> <ul style="list-style-type: none"> 賃金 報酬 謝金 会議費 旅費 需用費（消耗品費、印刷製本費、材料費、光熱水費、燃料費、修繕料、医薬材料費） 役務費（通信運搬費、手数料、保険料） 委託料 使用料及び賃借料 備品購入費

(補助金の概算払)

5 厚生労働大臣は、原則として支払うべき額を確定した後、補助事業者が提出する精算払請求書に基づいて支払を行う。この場合において、厚生労働大臣は、補助事業者から適法な精算払請求書を受領してから速やかにこれをしなければならない。

ただし、補助事業者が概算払による支払を要望する場合は、厚生労働大臣は補助事業者の資力、補助事業の内容及び事務の内容等を勘案し、真にやむを得ないと認めた場合には、これを財務大臣に協議し、承認が得られた場合には概算払をすることができる。

(交付の条件)

6 この補助金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。

- (1) 事業に要する経費の配分の変更(軽微な変更を除く。)をする場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
- (2) 事業の内容の変更(軽微な変更を除く。)をする場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
- (3) 事業を中止し、又は廃止する場合には、厚生労働大臣の承認を受けなければならない。
- (4) 事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに厚生労働大臣に報告してその指示を受けなければならない。
- (5) 事業により取得し、又は効用の増加した財産で価格が単価50万円(民間団体にあつては30万円)以上の機械、器具及びその他の財産については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過するまで、厚生労働大臣の承認を受けずに、この補助金の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、又は廃棄してはならない。
- (6) 厚生労働大臣の承認を受けて財産を処分することにより収入があつた場合にはその収入の全部又は一部を国庫に納付させることがある。
- (7) 事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運営を図らなければならない。
- (8) 補助金と事業に係る証拠書類等の管理については次によるものとする。

ア 補助事業者が地方公共団体の場合

補助金と事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした第1号様式による調書を作成するとともに、事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理し、かつ調書及び証拠書類を補助金の額の確定の日(事業の

中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日)の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。ただし、事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価50万円以上の機械、器具及びその他の財産がある場合は、前記の期間を経過後、当該財産の財産処分が完了する日、又は補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過する日のいずれか遅い日まで保管しておかなければならない。

イ 補助事業者が地方公共団体以外の場合

事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿等及び証拠書類を補助金の額の確定の日(事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日)の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。ただし、事業により取得し、又は効用の増加した価格が30万円以上の機械、器具及びその他の財産がある場合は、前記の期間を経過後、当該財産の財産処分が完了する日、又は補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過する日のいずれか遅い日まで保管しておかなければならない。

- (9) 事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合(仕入控除税額が0円の場合を含む。)は、第2号様式により、遅くとも事業完了日の属する年度の翌々年度6月30日までに厚生労働大臣に報告しなければならない。

なお、補助事業者が全国的に事業を展開する組織の支部(又は支社、支所等)であって、自ら消費税及び地方消費税の申告を行わず、本部(又は本社、本所等)で消費税及び地方消費税の申告を行っている場合は、本部の課税売上割合等の申告内容に基づき報告を行うこと。

また、補助金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を国庫に返還しなければならない。

- (10) この補助金に係る補助金の交付と対象経費を重複して、他の補助金を受けてはならない。
- (11) 新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS)及び新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)に必要な情報の入力を行うこと。

(申請手続)

- 7 この補助金の交付の申請は、第3号様式による申請書に係る書類を添えて、

厚生労働大臣が別に定める日までに厚生労働大臣に提出するものとする。

(変更申請手続)

- 8 この補助金の交付決定後の事情の変更により申請の内容を変更して追加交付申請等を行う場合には、7に定める申請手続に従い、厚生労働大臣が別に定める日までにを行うものとする。

(交付決定までの標準的期間)

- 9 厚生労働大臣は、7又は8に定める申請書が到達した日から起算して原則として1か月以内に交付の決定（決定の変更を含む。）を行うものとする。

(実績報告)

- 10 この補助金の事業実績報告は、事業完了の日から起算して1か月を経過した日(6の(3)により事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認通知を受理した日から起算して1か月を経過した日)又は令和3年4月10日のいずれか早い日までに第4号様式による報告書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

(補助金の返還)

- 11 厚生労働大臣は、交付すべき補助金の額を確定した場合において、既にその額を超える補助金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について国庫に返還することを命ずる。

(その他)

- 12 特別の事情により4、7、8及び10に定める算定方法、手続きによることができない場合には、あらかじめ厚生労働大臣の承認を受けてその定めるところによるものとする。

なお、この補助金について、精算交付申請を行う場合は、別途指示する期日までに、第5号様式による申請書を厚生労働大臣に提出して行うものとする。

国		地方公共団体										備考	
予算科目	交付決定額	歳入			歳出								
		科目	予算現額	収入済額	科目	予算現額		支出済額		翌年度繰越額			
						うち補助金相当額	うち補助金相当額	うち補助金相当額	うち補助金相当額				
	円		円	円		円	円	円	円	円	円	円	
(項)													
(目)													

(作成要領)

- 「国」の「交付決定額」は、交付決定通知書の交付決定の額を記入すること。
- 「地方公共団体」の「科目」は、歳入にあつては、款、項、目、節を、歳出にあつては、款、項、目をそれぞれ記入すること。なお、歳出については、前記1の額に対応する経費の配分が、目の内訳に係るときは、当該経費の配分の目の内訳として記入すること。
- 「予算現額」は、歳入にあつては、当初予算額、補正予算額等の区分を、歳出にあつては、当初予算額、補正予算額、予備費支出額、流用増減額等の区分を明らかにすること。
- 「備考」は、参考となるべき事項を適宜記入すること。
- 補助事業等の地方公共団体の歳出予算額の繰越が行われた場合における翌年度に行われる当該補助事業等に係る補助金についての調書の作成は、本表に準じること。この場合において地方公共団体の収入の科目に「前年度繰越額」を掲げる場合は、その「予算現額」及び「収入済額」の数字下欄に交付金額を内書()をもって附記すること。

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

事業者名
代表者氏名

年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

年 月 日厚生労働省発 第 号により交付決定があった令和2年度インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業補助金について、当該交付要綱6の(9)の規定に基づき、次のとおり報告する。

- 1 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）
第15条の規定による確定額又は事業実績報告による精算額
金 円
- 2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る
仕入控除税額（要国庫補助金返還相当額）
金 円
- 3 添付書類
記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が
把握できる資料、特定収入の割合を確認できる資料）を添付する。

第3号様式

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

令和2年度インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い
患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業補助金の交付申請書

標記について、次のとおり交付されるよう関係書類を添えて申請する。

- 1 国庫補助申請額 金 円
- 2 交付申請書（別紙）
- 3 添付書類

(別紙)

令和2年度インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業補助金の交付申請書

黄色セル部分に記載をお願いいたします

I. 基本情報

1. 申請年月日	令和		年		月		日
2. 医療機関の名称、代表者名	名称					代表者名	
3. 医療機関番号							
4. 医療機関の住所	〒						
5. 医療機関の電話番号							
6. 担当者の所属及び氏名	所属				氏名		
7. 担当者のEメールアドレス							
8. 医療機関の許可病床数		床	9. 新型コロナ入院患者受入割当医療機関であるか				

II. 補助金の振込先

金融機関名		支店名	
金融機関コード		支店コード	
口座名義		フリガナ	
口座種別		口座番号	

補助上限額(a)	円
----------	---

III. 申請内容 ※本事業により支出する内容・金額(見込含む)を下記の支出科目ごと記載して下さい。

事業開始日	令和		年		月		日	事業終了日	令和		年		月		日
申請時に支払が完了している															

科目	内容 (※30字程度で記入ください)	金額(円)
賃金・報酬		
謝金		
会議費		
旅費		
需用費		
役務費		
委託料		
使用料及び賃借料		
備品購入費		
合計(b)		
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入があれば、収入額を記載して下さい(c)		

IV. 確認事項 ※以下は、補助の対象となりませんので、申請内容に含まれていないか確認して下さい。

申請内容に、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。	
申請内容に、令和2年度第二次補正予算の「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」の支援金支給事業など他の補助金と対象経費が重複するものは含まれていない。	

補助申請額 (a)と(b-c)のいずれか少ない額(1000円未満切り捨て)	円
---------------------------------------	---

(注)「発熱や咳等の症状を有している新型コロナウイルス感染症疑い患者を診療する医療機関」として都道府県に登録されたことを証する書類(都道府県の登録通知書等)を添付してください。

第4号様式

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

令和2年度インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い
患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業補助金の実績報告書

標記について、次のとおり交付されるよう関係書類を添えて報告する。

- 1 国庫補助精算額 金 円
- 2 事業実績報告書（別紙）
- 3 添付書類

(別紙)

令和2年度インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業実績報告書

黄色セル部分に記載をお願いいたします

I. 基本情報

1. 提出年月日	令和		年		月		日
2. 医療機関の名称、代表者名	名称					代表者名	
3. 医療機関番号							
4. 医療機関の住所	〒						
5. 医療機関の電話番号							
6. 担当者の所属及び氏名	所属				氏名		
7. 担当者のEメールアドレス							
8. 医療機関の許可病床数		床	9. 新型コロナ入院患者受入割当医療機関であるか				

II. 補助金の振込先

金融機関名		支店名	
金融機関コード		支店コード	
口座名義		フリガナ	
口座種別		口座番号	

補助上限額(a)	円
----------	---

III. 報告内容 ※本事業により支出した内容・金額を下記の支出科目ごと記載して下さい。

事業開始日	令和		年		月		日	事業終了日	令和		年		月		日
科目	内 容 (※30字程度で記入ください)													金額(円)	
賃金・報酬															
謝金															
会議費															
旅費															
需用費															
役務費															
委託料															
使用料及び賃借料															
備品購入費															
合計(b)															
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入があれば、収入額を記載して下さい(c)															

IV. 確認事項 ※以下は、補助の対象となりませんので、報告内容に含まれていないか確認して下さい。

報告内容に、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。	
報告内容に、令和2年度第二次補正予算の「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」の支援金支給事業など他の補助金と対象経費が重複するものは含まれていない。	

精算額 (a)と(b-c)のいずれか少ない額(1000円未満切り捨て)	円
-------------------------------------	---

第5号様式

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

補助事業者名

代表者氏名

令和2年度インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い
患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業補助金の精算交付申請書

標記について、次のとおり交付されるよう関係書類を添えて申請する。

- 1 国庫補助申請額 金 円
- 2 精算交付申請書（別紙）
- 3 添付書類

(別紙)

令和2年度インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業精算交付申請書

黄色セル部分に記載をお願いいたします

I. 基本情報

1. 申請年月日	令和		年		月		日
2. 医療機関の名称、代表者名	名称					代表者名	
3. 医療機関番号							
4. 医療機関の住所	〒						
5. 医療機関の電話番号							
6. 担当者の所属及び氏名	所属				氏名		
7. 担当者のEメールアドレス							
8. 医療機関の許可病床数		床	9. 新型コロナ入院患者受入割当医療機関であるか				

II. 補助金の振込先

金融機関名		支店名	
金融機関コード		支店コード	
口座名義		フリガナ	
口座種別		口座番号	

補助上限額(a)	円
----------	---

III. 申請内容 ※本事業により支出する内容・金額(見込含む)を下記の支出科目ごと記載して下さい。

事業開始日	令和		年		月		日	事業終了日	令和		年		月		日
申請時に支払が完了している															

科目	内容 (※30字程度で記入ください)	金額(円)
賃金・報酬		
謝金		
会議費		
旅費		
需用費		
役務費		
委託料		
使用料及び賃借料		
備品購入費		
合計(b)		
上記支出に対する本補助金以外の寄付金やその他の収入があれば、収入額を記載して下さい(c)		

IV. 確認事項 ※以下は、補助の対象となりませんので、申請内容に含まれていないか確認して下さい。

申請内容に、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。	
申請内容に、令和2年度第二次補正予算の「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」の支援金支給事業など他の補助金と対象経費が重複するものは含まれていない。	

補助申請額 (a)と(b-c)のいずれか少ない額(1000円未満切り捨て)	円
---------------------------------------	---

(注)「発熱や咳等の症状を有している新型コロナウイルス感染症疑い患者を診療する医療機関」として都道府県に登録されたことを証する書類(都道府県の登録通知書等)を添付してください。