

第4号様式

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

所在地
施設名称
代表者名

「令和２年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金」
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 | 実績報告書（別紙） | | | |
| 3 | 添付書類 | | | |

別紙

黄色セル部分に記載をお願いいたします

実績報告書(別紙)_令和2年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金

提出日	令和 年 月 日
-----	-------------------------

<令和2年度用>

I. 基本情報

(1)施設概要

助産所コードを有さない助産所は「9999999999」を記載してください

医療機関等 コード(10桁)																施設名称									
代表者職名											代表者氏名														
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									
所在地	郵便番号										都道府県					市区町村以降									
						-																			
a.交付決定額(円)																				本補助金の交付決定通知に記載された、交付決定額をご記載ください 提出時には、必ず本事業の交付決定通知(写し)を添付してください					

II. 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に記載して下さい。

事業開始日		令和 年 月 日		事業終了日		令和 年 月 日		補助対象期間は、令和2年12月15日～令和3年3月31日」です。	
	科目	内容 (各科目の内容を30字程度で記入ください。支出のない科目には「なし」と記入してください。)						支出額(円)	収入額(円)
支出	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								
	b.合計支出額(総事業費)								
収入	e_上記支出に対する本補助金以外の寄付金・その他の収入								
d.合計支出額-収入額(円) (b-e)									
補助精算額(円)(a又はdのいずれか少ない額) 【1000円未満切捨】									

IV. 確認事項

報告内容に補助の対象にならない経費が含まれている場合や他補助金の報告内容等に関する都道府県への確認について同意されない場合は補助できませんので、ご確認ください。

「はい」/「いいえ」いずれかに「○」をつけてください。

上記「賃金・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	いいえ	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、本事業の補助対象外です。
上記「支出額」に、令和2年度二次補正予算の「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」や「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」、「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」等、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。	はい	いいえ	二次補正予算の「新型コロナ疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」や「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」等、他の補助金と重複する経費は本事業の補助対象外です。
本事業の申請書、実績報告書等の審査・確認過程で、令和2年度二次補正予算の「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」や「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」の申請書、実績報告書等の内容を、必要に応じて国から都道府県に確認することがあることに同意する。	はい	いいえ	必要に応じて、他の補助金と重複する経費がないか等を確認させていただきます。同意いただけない場合は、本事業の補助を受けることはできません。なお、入手した情報は本事業の審査・確認以外の目的で使用することはいけません。

参考様式

領収書等貼付用紙_令和２年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金									
医療機関等 コード（10桁）								施設名称	
補助精算額 （実績報告書（別紙）からの転記）			領収書等の合計額						
<u>実績報告書（別紙）のⅡ.報告内容に記載した支出額について、領収書（写し）等の証拠書類を添付してください。</u> 対象期間（令和２年12月15日から令和３年３月31日）に、支出した額がわかる書類（領収書等）の写しを貼付して下さい。 領収書等（写し）を本用紙1枚に貼付しきれない場合は、本用紙を複数枚印刷して、領収書（写し）を貼付してください。 A4サイズ以上の領収書等について、本用紙に貼付するのではなく、クリップなどでまとめて添付してください。									

（領収書（写し）は、こちらの線より下に貼付してください。 ※記載されている貼付例や注意事項と重ねて貼付しても差し支えありません。）

貼付例

・領収書の一部が補助対象の場合

領収書

A病院 様

金額 ￥〇〇〇,〇〇〇（税込）

株式会社××××

内訳

領収書の内、一部のみが対象の場合は、該当箇所が判るように印をつけるなどしてください

・一部補助対象期間以外の費用も含んでいる場合

領収書

A病院 様

金額 ￥一―,――（税込）

株式会社▶▶▶

〇〇リース代

2021年1月～2021年12月分

補助対象期間以外も含んでいる場合は、按分するなどして申請（もしくは実績報告）を行う対象期間と申請額を追記してください。

※領収書（写し）に追記できない場合は、本用紙（貼付した領収書（写し）の近く）に直接追記してください。

月数で按分し、2021年1月から2021年3月分の費用
¥××××を交付申請する

・領収書が発行されない場合

納品書

A病院 様

金額 ￥〇〇,〇〇〇（税込）

株式会社××××

内訳

A病院 様

金額 ￥〇〇,〇〇〇（税込）

株式会社××××

領収書が発行されない場合は、請求書（写し）と納品書（写し）を合わせて貼付いただいたり、納品書（写し）と合わせて、当該費用に関する部分の通帳の写しを添付する等、納品と支払が確認できる書類を添付してください。