

「医療機関・薬局等における

感染拡大防止等支援事業」

医療機関等の申請マニュアル

～埼玉県医療機関等用～

Ver 0.2_2020.08.15_コールセンター等の連絡先等を更新

Ver 0.3_2020.09.26_様式 2-1 の【④ 管理者職名】・【⑤ 管理者氏名】の薬局記載例を追加
精算手続等の「領収書貼付台紙」、「人件費用勤務証明書」を追加

Ver 0.4_2020.12.23_補助対象となる経費の例、補助対象外となる経費の例を追加 (P6)

埼玉県保健医療部

目次

1.	本事業の補助の概要	・・・ 4
1.1	補助の対象医療機関等	・・・ 5
1.2	補助の上限額	・・・ 5
1.3	補助の対象経費	・・・ 5
1.4	補助の対象期間	・・・ 7
2.	申請区分の確認	・・・ 8
3.	概算交付申請の手続き	・・・ 9
3.1	申請方法の確認	・・・ 9
3.2	申請書等の入手	・・・ 9
3.2.1	「オンライン請求システム」等で申請を行うための申請書等の入手	・・・ 9
3.2.2	紙媒体の申請書等の入手	・・・ 10
3.3	「オンライン請求システム」等のエクセルファイルの申請書等の入力・提出方法	・・・ 11
3.3.1	申請書・事業計画書（エクセルファイル）への入力	・・・ 11
3.3.2	申請書・申請概要（エクセルファイル）の確認	・・・ 18
3.3.3	提出用ファイルの出力（エクセルファイル）	・・・ 19
3.3.4	申請書等の提出（エクセルファイル）	・・・ 19
3.3.4.1	「オンライン請求システム」による申請書等の提出（エクセルファイル）	・・・ 19
3.3.4.2	「Web 申請受付システム」による申請書等の提出（エクセルファイル）	・・・ 20
3.3.4.2.1	利用者登録（エクセルファイル）	・・・ 20
3.3.4.2.2	申請書等のファイル提出（エクセルファイル）	・・・ 20
3.4	紙媒体の申請書等の記載・提出方法	・・・ 20
3.4.1	申請書・事業計画書（紙媒体）の記載	・・・ 21
3.4.1.1	事業計画書（紙媒体）の記載	・・・ 21

3.4.1.2	申請書（紙媒体）の記載	・・・26
3.4.1.3	補助金請求書の提出（紙媒体）	・・・26
3.4.2	申請書等の提出（紙媒体）	・・・26
3.5	補助金の交付決定	・・・27
3.6	補助金の振込み	・・・27
3.7	実績報告書の提出（精算手続き）	・・・27
3.7.2	関係書類の提出（紙媒体）	・・・28
4.	精算交付申請の手続き	・・・28
4.1.1	申請書・事業計画書（紙媒体）の記載	・・・29
4.2	補助金実績報告書・事業実績報告書（紙媒体）の記載	・・・29
4.2.2	申請書等の提出（紙媒体）	・・・29
5.	コールセンター	・・・30

1. 本事業の補助の概要

新型コロナウイルス感染症の院内等での感染拡大を防ぐための取組を行う病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・助産所に対して、感染拡大防止対策や診療体制確保などに要する費用を補助します。

(1) 概算払での補助金交付申請書等の提出（「3.概算交付申請の手続き」参照）

「申請日以降に支出が見込まれる費用」と「支出済の費用」を併せて概算額で補助金を申請する場合は、次の手順で申請してください。

ア 「①オンライン請求システム」及び「②WEB 申請受付システム」での申請

原則として、国保連の「①オンライン請求システム」及び「②WEB 申請受付システム」で、補助金交付申請書を提出してください。

- ・受 付 期 間 令和2年8月15日～令和3年2月末日まで
毎月15日～末日の期間中にオンライン等で受付を行います。
- ・補助金の交付 提出された書類を月毎に審査します。
補助金の支払いは、診療報酬の振込用に登録されている医療機関等の口座に補助金が振込まれます。

イ 「③紙媒体」での申請

インターネット環境未整備の医療機関や債権譲渡又は差押えされている医療機関等については、③「紙媒体」で補助金交付申請書の受付を行います。

その際は関係書類を郵送で埼玉県あてに提出してください。

- ・受 付 期 間 令和2年7月29日～令和3年2月末日まで
- ・補助金の交付 提出された書類を審査し、医療機関等が指定した口座に補助金が振込まれます。

※ いずれも、事業完了後に速やかに実績報告書を提出していただきます。

その際、対象とならない経費が含まれていた場合など、概算で交付した補助金額が交付すべき確定額を上回るときは、その金額を返還していただくこととなります。

(2) 精算払での補助金交付申請書等の提出（「4.精算交付手続き」参照）

すでに「支出済の費用」について補助金を申請する場合は、「③紙媒体」で補助金交付申請書等の関係書類を郵送で埼玉県あてに提出してください。

- ・受 付 期 間 令和2年7月29日～令和3年3月末日まで
- ・補助金の交付 提出された書類を審査し、医療機関等が指定した口座に補助金が振込まれます。

1.1 補助の対象医療機関等

- (1) 新型コロナウイルス感染症の院内等での感染拡大を防ぐための取組を行う病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・助産所が対象となります。
- ・病院や診療所 …… 保険医療機関であること
 - ・薬局 …… 保険薬局であること
 - ・訪問看護ステーション …… 指定訪問看護事業者であること
- (2) なお、「新型コロナウイルス感染症を疑う患者の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補助を受けることはできません。

【支出科目の例】 …… 詳細は P.6 を参照ください。

- ・賃金・報酬：感染防止対策のために新規に雇用した際の給与や賃金 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、医療材料（マスクや消毒用アルコール等）費、啓発資料の印刷代及び診察室のレイアウト変更などの修繕費 等
- ・役務費：郵便・宅配料金、スタッフの感染に係る保険料、検査などの手数料 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：医療機器や寝具等のリース料 等
- ・備品購入費：感染防止のためのエアコン、空気清浄機等の機器（備品）の購入費 等

1.2 補助の上限額

種 類	補助金の上限額
病院（医科、歯科）	200 万円+5 万円×病床数
有床診療所（医科、歯科）	200 万円
無床診療所（医科、歯科）	100 万円
薬局、訪問看護ステーション、助産所	70 万円

1.3 補助の対象経費

- (1) 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する費用が補助の対象経費です。

感染拡大防止対策に要する費用や院内等での新型コロナウイルス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。

(2) なお、「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、除きます。

<補助対象となる経費の例>

科目	具体例
需用費	<ul style="list-style-type: none"> ・日常業務に要する消耗品費（固定資産に計上しないもの） ・日常診療に要する材料費（衛生材料、消毒薬など） ※ 直接診療報酬等を請求できるものは対象外 ・換気扇の設置など軽微な改修（修繕費） ・水道光熱費、燃料費
役務費	<ul style="list-style-type: none"> ・電話料、インターネット接続等の通信費 ・医療施設・設備に係る火災保険、地震保険、動産保険の保険料 ・休業補償保険の保険料 ・受付事務や清掃の外部委託費で従前からの契約に係るもの
委託料	<ul style="list-style-type: none"> ・受付事務や清掃の外部委託費で従前からの契約に係るもの ・日常診療に要する検査外注費 ※ 直接診療報酬等を請求できるものは対象外 ・既存の施設・設備に係る保守・メンテナンス料 ・既存の顧問弁護士、顧問税理士等の報酬
使用料及び賃借料	<ul style="list-style-type: none"> ・既存の診療スペースに係る家賃 ・既存の医療機器・事務機器のリース料

※ 対象経費でも他の補助金と重複して申請はできません。

特に家賃（賃料）等が補助対象となる「家賃支援給付金（経済産業省）」の給付済の場合などは、御注意ください。

※ 本事業の補助金は「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申請することができません。

<補助対象外となりうる経費の例>

- ・従前から勤務している者や通常の医療の提供を行う者の人件費
- ・通常診療に要する薬品費、診療材料費及び検査委託費のうち、直接診療報酬請求ができるもの
- ・開業医等の所得補償保険料や工事請負費（修繕費とならないもの）
- ・支払利息や減価償却費

(3) なお、事業の実施に当たっては、あらかじめ新型コロナウイルス感染症対策を学習するための動画を視聴していただき、必要な新型コロナウイルス感染症対策を講じていただくようお願いします。

ア 内 容（講義の全体時間は約 38 分）

(ア) SARS-CoV2（新型コロナウイルス）の感染対策の考え方

(イ) 職員の健康管理

(ウ) ゾーニング

(エ) 個人防護具の適切な使用

(オ) 洗浄・消毒

(カ) 手指衛生

イ 講師

独立行政法人国立病院機構 西埼玉中央病院

感染管理認定看護師 感染症看護専門看護師 坂木（さかき） 晴世 先生

動画はこちら (<https://youtu.be/Mvx8nKPVYT8>) です。

是非、御視聴くださるようお願いいたします（講義のテキスト版も掲載）。

（掲載期間 令和2年7月8日（水曜日）～10月11日（日曜日））

1.4 補助の対象期間

1.4.1 申請回数・期間

- 各医療機関等からの申請は1回限りですが、既に交付済の医療機関等で既交付済額が補助上限額に満たない場合に限り差額分を上限に補助金の追加申請ができます。
- 令和2年4月1日から令和3年3月31日までに支出される費用が対象です。
支出済みの費用だけでなく、申請日以降（令和3年3月31日まで）に支出が見込まれる費用も合わせて、概算額で申請することが可能です。
- 概算額で申請する場合、事後に実績報告が必要となるため、領収書等の証拠書類を保管しておいてください。

なお、実績報告において対象とならない経費が含まれていた場合など、概算で交付した補助金額が交付すべき確定額を上回るときは、その上回る額を返還していただくこととなります。

1.4.2 申請方法（「3.概算交付申請の手続き」参照）

ア 「①オンライン請求システム」及び「②WEB 申請受付システム」での申請

原則として、国保連の「①オンライン請求システム」及び「②WEB 申請受付システム」で補助金交付申請書の受付を行います。

- 受付期間 令和2年8月15日～令和3年2月末日まで（毎月15日～末日）
- ◇ 埼玉県国民健康保険団体連合会 HP
<http://www.saikokuhoren.or.jp/>
- ◇ ①「オンライン請求システム」及び②「WEB 申請受付システム」について
http://www.saikokuhoren.or.jp/pdf/info_covid_2007.pdf

イ 「③紙媒体」での申請

インターネット環境未整備の医療機関等は「③紙媒体」で補助金交付申請書の受付を行います。

- 概算払の受付期間 令和2年7月29日～令和3年2月末日まで
- 精算払の受付期間 令和2年7月29日～令和3年3月末日まで

2. 申請区分の確認

申請時の補助の対象経費に関する支出状況によって、申請区分が異なります。

次のとおり申請書等の提出先、申請書・添付書類、受付開始時期等が変わりますので、ご注意ください。

原則、国保連の「①オンライン請求システム」及び「②WEB 申請受付システム」で申請してください。

区分	申請時の事業費支出状況	申請方法	提出先	申請書の添付書類	受付開始時期	参照ページ
(1) 概算申請	支出済の費用だけでなく、申請日以降に支出が見込まれる費用も合わせて、概算額で補助金を申請する。	①オンライン請求 ②WEB 申請	国保連	交付申請書 事業計画書	8月15日 ～ 2月末日	8ページ「3. 概算交付申請の手続き」へ
		③紙媒体	埼玉県	交付申請書 事業計画書 補助金請求書 等	7月29日 ～ 2月末日	
(2) 精算申請	精算額（支出済の費用）について、補助金を申請する。	③紙媒体	埼玉県	交付申請書 事業計画書 補助金請求書 実績報告書 等	7月29日 ～ 3月末日	26ページ「4. 精算交付申請の手続き」へ

(1) 概算交付申請

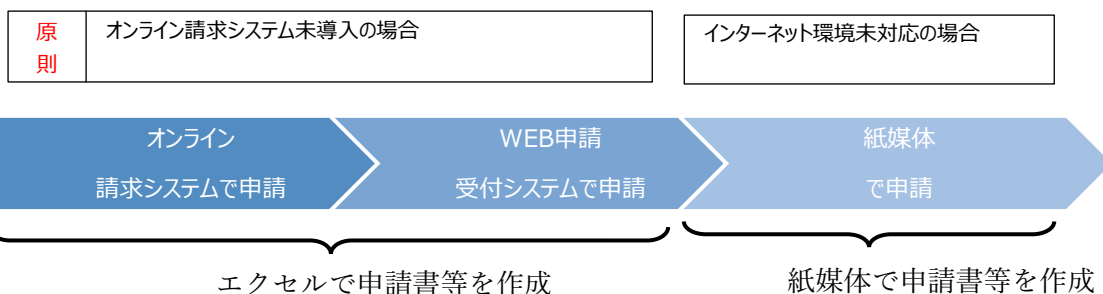
- ・対象期間中に見込まれる費用を申請してください。一般的に、精算交付申請と比較して、早い時期での申請が可能です。
- ・概算交付申請の場合、事業終了後速やかに実績報告書を提出してください。その際は、領収書等の証拠書類を添付してください。

実績報告において対象とならない経費が含まれていた場合など、概算で交付した補助金額が交付すべき確定額を上回る場合は、その上回る額を返還していただくこととなります。

(2) 精算交付申請

- ・交付申請時に支出済の費用について、領収書等を添付して、補助金の申請を行う方法です。
- ・交付申請書および事業計画書を提出する際に、補助金請求書と実績報告書を合わせて提出してください。

<申請方法の確認>



3. 概算交付申請の手続き

3.1 申請方法の確認

「オンライン請求システム」やインターネット環境への対応状況によって、申請方法が異なりますので、まずは申請方法をご確認ください。

原則として、各都道府県の国保連の①「オンライン請求システム」（医療機関等が毎月の診療報酬請求事務で使用しているシステム）により申請してください。

オンライン請求システム未導入の医療機関等は、国保連の本事業専用の②「WEB 申請受付システム」により申請してください。

◇ 埼玉県国民健康保険団体連合会 HP

<http://www.saikokuhoren.or.jp/>

◇ ①「オンライン請求システム」及び②「WEB 申請受付システム」について

http://www.saikokuhoren.or.jp/pdf/info_covid_2007.pdf

※「電子媒体(CD-R等)」による申請は実施しません。

手書き又はエクセルファイルに入力・出力していただき、「紙媒体」を埼玉県まで送付してください。

3.2 申請書等の入手

3.2.1 「オンライン請求システム」等で申請を行うための申請書等の入手

3.1の①「オンライン請求システム」、②「WEB 申請受付システム」による申請を行う医療機関等については、エクセルファイルの申請書等を用いた申請となります。

エクセルファイルの申請書等（ファイル名；入力用_支援事業_申請書等.xlsx）は、以下のホームページからダウンロードしてください。

○埼玉県ホームページ

・ <http://www.pref.saitama.lg.jp/a0710/koubo/hojyokin.html>



申請書作成～提出

11 ページ 3.3 -20 ページ 3.3.4.2.2 へ

3.2.2 紙媒体の申請書等の入手

インターネット環境未整備で、3.1の①「オンライン請求システム」、②「WEB申請受付システム」による申請ができない医療機関等は、③「紙媒体」の申請書等での申請となります。

紙媒体の申請書等は、次のいずれかの方法によりお受け取りください。

【紙媒体の入手方法】

ア 埼玉県ホームページからダウンロード

次のサイトから必要書類をダウンロードしてください。

・ <http://www.pref.saitama.lg.jp/a0710/koubo/hojyokin.html>

イ 郵送での依頼又は直接、受取り

郵送で入手する場合は、250円分の切手を貼った返信用封筒に住所、医療機関等の名称及び担当者名を記入のうえ、下記の担当まで送付してください。

また、感染症対策課の窓口でも直接、お渡しできます。

〒330-9301

さいたま市浦和区高砂 3-15-1

埼玉県庁（本庁舎4階）

感染症対策課 企画・宿泊療養担当 行き



申請書作成～提出

20 ページ 3.4 -26 ページ 3.4.2 へ

3.3 「オンライン請求システム」等のエクセルファイルの申請書等の入力・提出方法

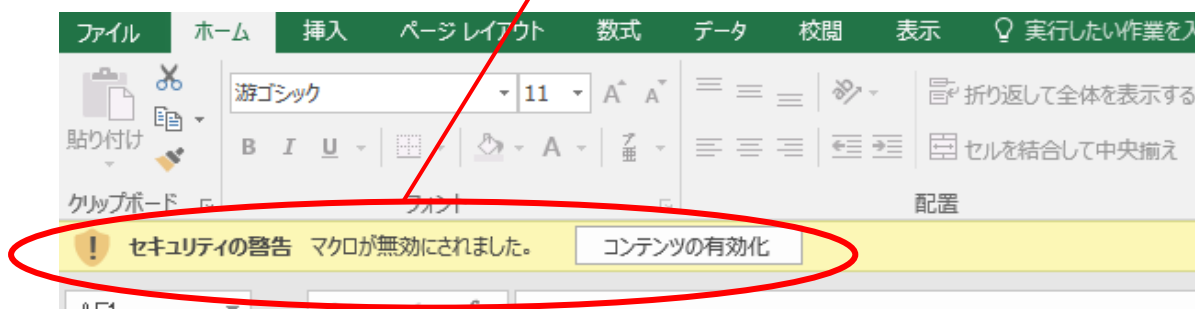
3.1 の①「オンライン請求システム」、②「WEB 申請受付システム」による申請を行う医療機関等は、エクセルファイルの申請書等を用いた申請となります。

3.3.1 申請書・事業計画書兼請求書（エクセルファイル）への入力

3.2.1 でダウンロードしたエクセルファイルの申請書等について、各医療機関等で入力いただくのは「様式 2-1 事業計画書兼請求書」のシートのみです。

- デスクトップ等に専用フォルダを作成し、ダウンロードしたエクセルファイルを保存してください。
(入力完了後、その「専用フォルダ」に提出用ファイルが自動作成されます。)

- エクセルファイルを開いたら、マクロを有効にしてください。



- 「様式 2-1 事業計画書」のシートの「必須項目」を入力いただくと、「様式 1 申請書」と国保連及び埼玉県が情報管理のために用いる「様式 3 申請概要」に必要な事項が自動的に転記されます。

- 「様式 2-1 事業計画書」のシート内の水色のセルが各医療機関等に入力いただく「必須項目」です。「必須項目」に入力もれがあると、保存及び提出用のファイル出力ができない設定になっておりますので、漏れなく入力するようお願いします。

(入力漏れがある場合、「提出用ファイル」は出力されません)

【必須項目】

- ① 申請日
- ② 医療機関等コード
- ③ 施設名称※4
- ④ 管理者職名
- ⑤ 管理者氏名
- ⑥ 連絡先
- ⑦ 所在地※4
- ⑧ 施設類型
- ⑨ 許可病床数
- ⑩ 補助上限額
- ⑪ 施設情報に関する確認
- ⑫ 口座情報に関する確認
 - ・ 債権譲渡の有無 (回答により以下が変わります)
 - ・ (都道府県への情報共有)
 - ・ (口座利用の同意)
 - ・ (口座情報)
- ⑬ 他の補助事業に関する確認
- ⑭ 支出予定額
- ⑮ 収入予定額
- ⑯ 補助金交付申請額
- ⑰ 支出予定に関する確認

※4 医療機関等コードを入力すると、③施設名称及び⑦所在地が自動で表示されます。(令和2年6月1日時点の厚生局に届出されている情報)

様式2-1 (「様式2-2」は、紙申請用であり、どちらか一方を提出) オンライン請求システム・WEB受付申請システム・電子媒体(CD-R)申請用

事業計画書_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業

① 申請日 令和2年7月31日											
② 施設概要											
助産所コードを有さない助産所は「999999999」を入力してください											
③ 医療機関等コード(10桁)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	③ 施設名称 医療法人社団〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇
④ 管理者職名	④ 病院長			④ 管理者氏名			〇〇〇〇			⑤	
⑥ 連絡先		⑥ 担当部署			⑥ 担当者氏名			⑥ 連絡先電話番号		⑥ 連絡先メールアドレス	
〇〇部		〇〇〇〇			E3-XXXX-XXXX			〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇			
⑦ 所在地											
郵便番号				都道府県			市区町村以降				
1	2	3	-	4	5	6	7	東京都	中央区日本橋〇-〇-〇		
⑧ 施設類型(フナダシカも選択)				⑧ 病院(医科)			⑧ 許可病床数(床稼働のみの記載)		⑧ 補助上限額(円)		
							300		17,000,000		
⑪ 施設類型及び許可病床数に間違いがない											
はい				施設概要及び許可病床数に間違いがない場合は、「はい」を選択して下さい。併せて記載されている場合は、申請書に記載されている口座への補助金の振込ができませんので、併せて記載されている口座の情報を提供していただく必要があります。							
⑫ 口座情報											
関係学会に登録されている口座は債権譲渡されていない				はい							
関係学会による当該口座の債権譲渡に関する確認結果が都道府県に共有されることに同意する				はい							
関係学会に登録されている口座情報を本事業の振込に使用することに同意する				はい							
※なお、本事業実施のために新たに入手・共有された情報は本事業のみに用い、その他の目的で使用されることはありません。											
⑬ 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、				はい							
【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する費用】											
科目	支出予定額(円)	収入予定額(円)									
資金・報酬	2,000,000										
謝金	400,000										
会議費	500,000										
旅費	135,500										
雑費	4,500,000										
役員費	1,500,000										
委託料	1,500,000										
使用料及び賃借料	3,000,000										
備品購入費	4,000,000										
b. 合計支出予定額	17,535,500										
c. 上記支出に対する主権助成金以外の寄付金・その他の収入		0									
d. 合計支出予定額-収入予定額(円) (b-e)		17,535,500									
⑯ 補助金交付申請額(円) (a,d,eのいずれか少ない額)		17,000,000									
⑰ 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員費は、本事業の費用に含まれていない				はい							

【① 申請日】

記入を完了して、申請書等を提出する日を入力してください。
 ここで入力した日付が、「様式1 申請書」の申請日に自動転記されますので、ご注意ください。

申請日	令和2年7月31日
-----	-----------

【② 医療機関等コード】

都道府県番号 2桁、点数表番号 1桁、郡市区番号 2桁、医療機関等番号 4桁、検証番号 1桁の算用数字を組み合わせた計 10桁の医療機関等コードを入力してください。

(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)	1	1	1	4	5	6	7	8	9	0
	都道府県 番号		点数表 番号	郡市区 番号		医療機関等 番号				検証 番号

(参考) 別紙 (30ページ) 都道府県番号一覧及び点数表番号一覧

【③ 施設名称】

② 医療機関等コードを入力すると、厚生局に令和2年6月1日時点で届出されている施設名称が自動で表示されます(助産所を除く)ので、自動で表示された施設名称に間違いがないか確認してください。

なお、助産所及び令和2年6月1日以降に開設された医療機関等や医療機関等コードが更新された医療機関等は、正しい施設名称が自動表示されませんので、手入力してください。

施設名称	医療法人社団〇〇〇 △△△病院
-------------	-----------------

【④ 管理者職名】・【⑤ 管理者氏名】

管理者の職名及び氏名を入力してください。ここで入力された管理者の情報が「様式1申請書」の代表者として自動転記されますので、ご注意ください。

管理者職名	病院長	管理者氏名	〇〇〇〇
--------------	-----	--------------	------

※ 薬局(開設者が法人)の場合は、「管理者職名」に「開設者の法人名」を、「管理者氏名」に「代表者取締役 〇〇〇〇」と入力してください。

薬局(開設者が個人)の場合は、「管理者職名」を「開設者」とし、「管理者氏名」に「開設者氏名」を入力してください。

管理者職名	株式会社〇〇薬局	管理者氏名	代表取締役 〇〇〇〇
--------------	----------	--------------	------------

【⑥ 連絡先】

申請内容に疑義や不備等があった場合に確認させていただく際の連絡先を入力ください。

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
	〇〇部	〇〇〇〇	03-xxxx-xxxx	〇〇〇〇@〇〇.〇〇

【⑦ 所在地】

② 医療機関等コードを入力すると、厚生局に令和2年6月1日時点で届出されている所在地が自動で表示されます（助産所を除く）ので、自動で表示された所在地に間違いがないか確認してください。

なお、助産所及び令和2年6月1日以降に開設された医療機関等や医療機関等コードが更新された医療機関等は、正しい所在地が自動表示されませんので、手入力してください。

所在地	郵便番号							都道府県	市区町村以降	
	1	2	3	-	4	5	6	7	東京都	中央区日本橋〇-〇-〇

【⑧ 施設類型】

本事業では、施設類型によって⑩ 補助上限額が異なりますので、プルダウンより、該当する施設類型を選択してください。

(病院 (医科、歯科) / 有床診療所 (医科) / 有床診療所 (歯科) / 無床診療所 (医科) / 無床診療所 (歯科) / 薬局/訪問看護ステーション/助産所)

【⑨ 許可病床数】

⑧ 施設類型において「病院 (医科、歯科)」を選択した場合のみ、入力する「必須項目」となります。令和2年4月1日時点の許可病床数※を入力してください。

なお、令和2年4月1日以降に増床や新規開院をされた場合は、申請日の許可病床数を入力してください。

※ 一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床の許可病床数の合計

許可病床数※ (病院のみ記載)	300
--------------------	-----

※ 原則として、令和2年4月1日現在の医療法上の許可病床数

【⑩ 補助上限額】

⑧ 施設類型及び⑨ 許可病床数 (病院の場合のみ) により、補助上限額が自動計算で算出・入力されますので、ご確認ください。各医療機関等の補助上限額は以下のとおりです。

施設類型	補助上限額
病院 (医科、歯科)	200万円+5万円×病床数
有床診療所 (医科、歯科)	200万円
無床診療所 (医科、歯科)	100万円
薬局、訪問看護ステーション、助産所	70万円

【⑪ 施設情報に関する確認】

⑧ 施設類型及び⑨ 許可病床数(病院の場合のみ)に間違いがないことを確認し、「はい」を選択してください。(「はい」が選択されない場合、ファイルの保存及び提出用ファイルの出力ができない設定になっております。)

なお、記載に間違いがあり、本来の補助金額を超過して補助金が支払われた場合、超過分は返還対象となります。

施設類型及び許可病床数に間違いがない	はい
--------------------	----

【⑫ 口座情報に関する確認】

本事業では、国保連のシステムを活用した補助金の振込みを予定しておりますので、診療報酬の振込用に国保連に登録されている口座の状況について、ご入力ください。

なお、本事業実施のために新たに入手・共有された情報は本事業のみに用い、その他の目的で使用されることはありません。

- 国保連に登録されている口座の債権譲渡の有無(以下の(1)又は(2)を選択)

(1) 国保連に登録されている口座が債権譲渡されていない場合は、「はい」を選択してください。「はい」を選択すると、以下の2つの同意欄が表示されます。どちらか一方でも同意されない場合は、国保連のシステムを活用した補助金の振込みができなくなります。

ア「債権譲渡の有無に関する確認結果が都道府県に共有されることへの同意欄」

- ・ 補助対象ではない債権譲渡先に補助金が渡ることを避けるため、国保連が保有している情報を用いて債権譲渡の有無に関して確認を行います。補助金交付過程において、その確認結果を都道府県に共有されることについて同意される場合は、「はい」を選択してください。

イ「国保連に登録されている口座情報を本事業の振込みに使用することへの同意欄」

- ・ 診療報酬の振込用に国保連に登録されている口座情報を、本事業の振込みに使用することについて同意される場合は、「はい」を選択してください。

国保連合会に登録されている口座は債権譲渡されていない	はい
国保連合会による当該口座の債権譲渡に関する確認結果が都道府県に共有されることに同意する	はい
国保連合会に登録されている口座情報を本事業の振込に使用することに同意する	はい

「はい」を選択すると、2つの同意欄が表示されます。

(2) 国保連に登録されている口座が債権譲渡されている場合又は助産所コードを有していない助産所は、「いいえ」を選択してください。「いいえ」を選択すると、口座情報を入力する欄が表示されます。国保連に登録されている口座が債権譲渡されている場合は、国保連のシステムでの振込みができないため、債権譲渡されていない口座の情報をご入力ください。なお、その場合、本補助金の振込みは埼玉県から行われることになります（追って担当から口座番号の確認をさせていただきます）。

国保連合会に登録されている口座は債権譲渡されていない										いいえ	
金融機関名		金融機関コード		支店名		支店コード					
預金種類 (フリガナ)		口座番号 (左詰め)									
取引口座名											

「いいえ」を選択すると、口座情報記入欄が表示されます

「債権譲渡されていない口座の情報を記載してください」

【13】他の補助事業に関する確認

「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、本事業の補助金を受けることはできません。

「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」の支援金の申請をしておらず、申請する予定もない	はい
--	----

(参考)「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

○対象医療機関 新型コロナ疑い患者の診療を行う救急・周産期・小児医療機関

○支援金の額

・以下の額を上限として実費を補助

99床以下 2000万円

100床以上 3000万円

100床ごとに 1000万円を追加

・新型コロナ患者の入院受入れ医療機関に対する上記の額への加算 1000万円

【14 支出予定額】 / 【15 収入予定額】 / 【16 補助金交付申請額】

対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出が予定されている各対象科目の費用について概算額を、ご入力ください。

科目		支出予定額（円）	収入
支出	賃金・報酬	2,000,000	0
	謝金	400,000	
	会議費	500,000	
	旅費	135,500	
	需用費	4,500,000	
	役務費	1,500,000	
	委託料	1,500,000	
	使用料及び賃借料	3,000,000	
	備品購入費	4,000,000	
	b_合計支出予定額	17,535,500	
収入	c_上記支出に対する本補助金以外の寄付金・その他の収入		0
d_合計支出予定額-収入予定額（円）（b-c）		17,535,500	
補助金交付申請額（円）（aとdのいずれか少ない額） （1000円未満切捨）		17,000,000	

【14 支出予定額】
対象期間に支出が予定されている各対象科目の費用について、概算でご記載ください。
各医療機関等からの申請は1回限りですので、対象となる可能性のある費用について、漏れのないようご注意ください。

支出予定額の合計が補助交付申請額を超えても差し支えありません。
(都道府県の審査において、一部補助対象と認められなかった場合なども考慮してください)

【15 収入予定額】
上記の費用に対して、本補助金以外の寄付金やその他の収入を用いる場合はその金額を、用いない場合は「0」円をご記載下さい。なお、合計支出予定額からこちらの額を差し引いた額が補助の対象費用になります。

【16 補助金交付申請額】
「a_補助上限額（円）」と「d_合計支出予定額-収入予定額（円）」のどちらか少ない額となります。（自動計算）

各対象科目に該当する費用については、例えば、以下のような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。

- 【支出科目の例】**・・・詳細はP.6を参照ください。
- ・賃金・報酬：感染防止対策のために新規に雇用した際の給与や賃金 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、医療材料（マスクや消毒用アルコール等）費、啓発資料の印刷代及び診察室のレイアウト変更などの修繕費 等
 - ・役務費：郵便・宅配料金、スタッフの感染に係る保険料、検査などの手数料 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：医療機器や寝具等のリース料 等
 - ・備品購入費：感染防止のためのエアコン、空気清浄機等の機器（備品）の購入費 等

【⑰ 支出予定に関する確認】

⑭ 支出予定額の「賃金・報酬」に、本事業の対象とはならない「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」が含まれていないことの確認です。こちらが、「はい」にならないとファイルの保存及び提出用ファイルの出力ができない設定になっております。

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
--	----

3.3.2 申請書・申請概要（エクセルファイル）の確認

「様式 2-1 事業計画書」のシートの「必須項目」に入力いただくと、「様式 1 申請書」と国保連及び都道府県が情報管理のために用いる「様式 3 申請概要」に必要事項が自動的に転記されます。「様式 1 申請書」及び「様式 3 申請概要」について、以下に間違いがないか確認してください。

【申請書】

- ・ 申請日
- ・ 宛名（埼玉知事）
- ・ 所在地/施設名/代表者名
- ・ 申請額

【申請概要】

- ・ 施設名称
- ・ 医療機関等コード
- ・ 郵便番号/所在地/電話番号
- ・ 補助金交付申請額

(申請書)

令和2年7月31日

東京都知事 殿

東京都中央区日本橋〇-〇-〇
医療法人社団〇〇〇 △△△病院
病院長 〇〇〇

令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援）の交付申請書

標記について、次により交付金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

1 申請額 金17,000,000円

2 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援）に関する事業実施計画書

(申請概要)

様式3 申請概要_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業								
施設名称	医療機関等コード	郵便番号	所在地	電話番号	補助金交付申請額(円)	【都道府県記載欄】 補助金概算交付額(円)	事業計画書における 国保連取扱 不可事由	
医療法人社団〇〇〇 △△△病院	1334567890	123-4567	東京都中央区日本橋〇-〇-〇	03-xxxx-xxxx	17,000,000	17,000,000	無	

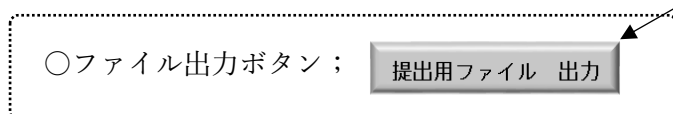
3.3.3 提出用ファイルの出力（エクセルファイル）

エクセルファイルの申請書等について、入力用のファイルのままでは、国保連で受付できませんので、提出用のファイルを出力する必要があります。

「様式 2-1 事業計画書」のすべての「必須項目」について、漏れなく入力されたことを確認の上、「様式 2-1 事業計画書」にあるファイル出力ボタンをクリックしてください。

入力用のファイルと同じフォルダ内に、提出用のファイルが出力されます。

（ファイル名；提出用_支援事業_医療機関番号_日付.xlsx）



3.3.4 申請書等の提出（エクセルファイル）

申請書等について、国保連の受付開始は、以下の予定です。

- ・「オンライン請求システム」は、8月15日から受付開始
- ・「WEB 申請受付システム」は、8月15日から受付開始

また、8月以降の申請書等の受付期間は、毎月15日から月末までとなります。

（最終受付締切は、令和3年2月末）

なお、医療機関等への補助金の振込みは、最速で、申請書等の受付の翌月下旬となる予定です。

3.3.4.1 「オンライン請求システム」による申請書等の提出（エクセルファイル）

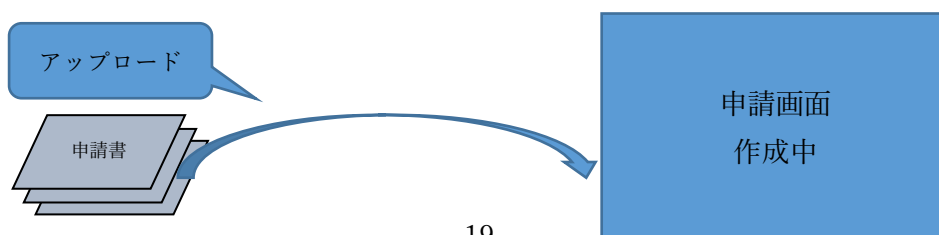
診療報酬請求事務で使っている国保連の「オンライン請求システム」に、診療報酬請求で使用している ID・パスワードによりログインし、本事業の申請画面にアクセスしていただき、「3.3.3 提出用ファイルの出力」にて出力された提出用のファイルを取り込んでください。なお、毎月1日から14日の間は、受付できませんのでご注意ください。

- ◇ 埼玉県国民健康保険団体連合会 HP

<http://www.saikokuhoren.or.jp/>

- ◇ ①「オンライン請求システム」及び②「WEB 申請受付システム」について

http://www.saikokuhoren.or.jp/pdf/info_covid_2007.pdf



3.3.4.2 「Web 申請受付システム」による申請書等の提出（エクセルファイル）

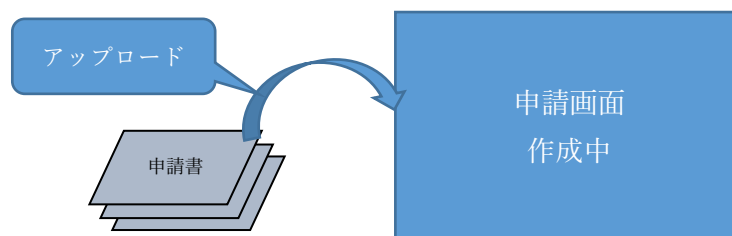
3.3.4.2.1 利用者登録（エクセルファイル）

国保連ホームページよりリンクされる本事業専用の「WEB 申請受付システム」にアクセスし、メールアドレスを登録して、仮パスワードが送付された後、利用者登録を行ってください。

- ◇ 埼玉県国民健康保険団体連合会 HP <http://www.saikokuhoren.or.jp/>
- ◇ ①「オンライン請求システム」及び②「WEB 申請受付システム」について
http://www.saikokuhoren.or.jp/pdf/info_covid_2007.pdf

3.3.4.2.2 申請書等のファイル提出（エクセルファイル）

国保連の本事業専用の「WEB 申請受付システム」にアクセスし、「3.3.3 提出用ファイルの出力」にて出力された提出用のファイルを取り込んでください。



3.4 紙媒体の申請書等の記載・提出方法

インターネット環境未整備で、3.1の①「オンライン請求システム」、②「WEB 申請受付システム」による申請ができない医療機関や債権譲渡又は差押えされている医療機関等は、③「紙媒体」の申請書等での申請となります。

(1) 提出書類

紙媒体での交付申請の場合は、次の関係書類等を提出してください。

- ・ 補助金交付申請書（様式第1号）
- ・ 事業計画書（様式第2-2号）
- ・ 補助金請求書（様式第8号）
- ・ 振込先の口座番号と口座名義人（カタカナ）がわかる通帳のコピー
- ・ 保険医療機関や保険薬局の指定証のコピー

(2) 提出先（「3.4.2 申請書等の提出（紙媒体）」参照）

関係書類は埼玉県に直接提出してください。

(3) 補助金の交付（「3.6 補助金の振込み」参照）

補助金の交付は埼玉県から行います

3.4.1 申請書・事業計画書（紙媒体）の記載

3.2.2 で受け取った紙媒体の申請書等について、「様式1 申請書」と「様式2-2 事業計画書」を記載して、提出してください。

3.4.1.1 事業計画書（紙媒体）の記載

「様式2-2 事業計画書」を記載する過程で補助金交付申請額が計算されますので、「様式2-2 事業計画書」を記載された後に、「様式1 申請書」を記載してください。

【記載必須項目】

- ① 申請日
- ② 医療機関等コード
- ③ 施設名称
- ④ 管理者職名
- ⑤ 管理者氏名
- ⑥ 連絡先
- ⑦ 所在地
- ⑧ 施設類型
- ⑨ 許可病床数
- ⑩ 補助上限額
- ⑪ 施設情報に関する確認
- ⑫ 口座情報に関する確認
 - 債権譲渡の有無
 - 都道府県への情報共有
 - 口座利用の同意
 - 口座情報
- ⑬ 他の補助事業に関する確認
- ⑭ 支出予定額
- ⑮ 収入予定額
- ⑯ 補助金交付申請額
- ⑰ 支出予定に関する確認

The form is titled 'Form 2-2 Business Plan' and is divided into several sections. The top section contains basic information like the application date (2020/7/31) and facility name (株式会社〇〇〇). The middle section details the facility type (Hospital) and the number of beds (300). The bottom section is a table for 'Business Expenses' (事業費用) and 'Business Income' (事業収入). The table shows various expense categories like 'Salaries' (2,000,000) and 'Materials' (4,000,000), and an income section showing a total of 17,535,000. The final row indicates the 'Subsidy Application Amount' (補助金交付申請額) as 17,000,000.

表面

裏面

【① 申請日】

記載を完了して、申請書等を提出する日を記載してください

申請日	2020/7/31
-----	-----------

青字；記載例

【② 医療機関等コード】

都道府県番号 2桁、点数表番号 1桁、郡市区番号 2桁、医療機関等番号 4桁、検証番号 1桁の算用数字を組み合わせた計 10桁の医療機関等コードを記載してください。

(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)	1	1	1	4	5	6	7	8	9	0
	都道府県 番号		点数表 番号	郡市区 番号		医療機関等 番号			検証 番号	

(参考) 別紙 都道府県番号一覧及び点数表番号一覧

【③ 施設名称】

申請する医療機関等の施設名称を記載してください。

施設名称	医療法人社団〇〇〇 △△△病院
------	-----------------

【④ 管理者職名】・【⑤ 管理者氏名】

申請する医療機関等の管理者の職名及び氏名を記載してください。

管理者職名	病院長	管理者氏名	〇〇〇〇
-------	-----	-------	------

※ 薬局（開設者が法人）の場合は、「管理者職名」に「開設者の法人名」を、「管理者氏名」に「代表者取締役 〇〇〇〇」と入力してください。

薬局（開設者が個人）の場合は、「管理者職名」を「開設者」とし、「管理者氏名」に「開設者氏名」を入力してください。

管理者職名	株式会社〇〇薬局	管理者氏名	代表取締役 〇〇〇〇
-------	----------	-------	------------

【⑥ 連絡先】

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
	〇〇部	〇〇〇〇	03-xxxx-xxxx	〇〇〇〇@〇〇.〇〇

【⑦ 所在地】

申請する医療機関等の郵便番号・都道府県・市区町村以降をご記載ください。

所在地	郵便番号							都道府県名	市区町村以降
	1	2	3	-	4	5	6	7	
								東京都	中央区日本橋0-0-0

【⑧ 施設類型】

本事業では、施設類型によって⑩ 補助上限額が異なりますので、該当する施設類型に○をつけてください。

施設類型	<input checked="" type="radio"/> 病院（医科、歯科）
	<input type="radio"/> 有床診療所（医科、歯科）
	<input type="radio"/> 無床診療所（医科、歯科）
	<input type="radio"/> 薬局、訪問看護ステーション、助産所

【⑨ 許可病床数】

⑧ 施設類型において「病院」を選択した場合のみ、「記載必須項目」となります。令和2年4月1日時点の許可病床数※を記載してください。

なお、令和2年4月1日以降に増床や新規開院をされた場合は、申請日の許可病床数を記載してください。

※ 一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床の許可病床数の合計

※ 原則として、令和2年4月1日現在の医療法上の許可病床数

許可病床数※ (病院のみ記載)	300
--------------------	-----

【⑩ 補助上限額】

⑧ 施設類型及び⑨ 許可病床数（病院の場合のみ）により、補助上限額が異なります。「病院」の場合は、「200万円+5万円×病床数」により補助上限額を計算して記載してください。「有床診療所（医科、歯科）」「無床診療所（医科、歯科）」「薬局、訪問看護ステーション、助産所」の場合は、該当する額に○をつけてください。

a_補助上限額（円）	<input checked="" type="radio"/> 17,000,000	計算結果をご記載ください 2,000,000 + (50,000 × 病床数)
	<input type="radio"/> 2,000,000	
	<input type="radio"/> 1,000,000	
	<input type="radio"/> 700,000	

【⑪ 施設情報に関する確認】

⑧ 施設類型及び⑨ 許可病床数（病院の場合のみ）に間違いがないことを確認し、「はい」を選択してください。

なお、記載に間違いがあり、本来の補助金額を超過して補助金が支払われた場合、超過分は返還対象となります。

施設類型及び許可病床数に間違いがない	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
--------------------	-------------------------------------	---------------------------

【⑫ 口座情報に関する確認】

「紙媒体」で申請書する場合は、様式2-2の「口座情報」の記載は省略してください。

なお、補助金の振込口座については別途、交付要綱様式第8号「補助金請求書」に必要な事項を記入して提出してください。

【⑬ 他の補助事業に関する確認】

「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、本事業の補助金を受けることはできません。「いいえ」を選択した場合は、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」の支援金について申請しておらず、申請する予定もない	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
--	-------------------------------------	---------------------------

(参考)「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

○対象医療機関 新型コロナ疑い患者の診療を行う救急・周産期・小児医療機関

○支援金の額

・以下の額を上限として実費を補助

99床以下 2000万円

100床以上 3000万円

100床ごとに 1000万円を追加

・新型コロナ患者の入院受入れ医療機関に対する上記の額への加算 1000万円

【14 支出予定額】 / 【15 収入予定額】 / 【16 補助金交付申請額】

対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出が予定されている各対象科目の費用について概算額を、ご入力ください。

科目		支出予定額 (円)	収入
支出	賃金・報酬	2,000.00	
	謝金	400.00	
	会議費	500.00	
	旅費	135.50	
	需用費	4,500.00	
	役務費	1,500.00	
	委託料	1,500.00	
	使用料及び賃借料	3,000.00	
	備品購入費	4,000.00	
	b_合計支出予定額	17,535.50	
収入	c_上記支出に対する本補助金以外の寄付金・その他の収入		0
d_合計支出予定額-収入予定額 (円) (b-c)			17,535,500
補助金交付申請額 (円) aとdのいずれか少ない額 (1000円未満切捨)			17,000,000

【14 支出予定額】

対象期間に支出が予定されている各対象科目の費用について、概算でご記載ください。

各医療機関等からの申請は1回限りですので、対象となる可能性のある費用について、漏れないようご注意ください。

支出予定額の合計が補助交付申請額を超えても差し支えありません。(都道府県の審査において、一部補助対象と認められなかった場合なども考慮してください)

【16 補助金交付申請額】

「a_補助上限額 (円)」と「d_合計支出予定額-収入予定額 (円)」のどちらか少ない額となります。

【15 収入予定額】

上記の費用に対して、本補助金以外の寄付金やその他の収入を用いる場合はその金額を、用いない場合は「0」円をご記載下さい。なお、合計支出予定額からこちらの額を差し引いた額が補助の対象費用になります。

各対象科目に該当する費用については、例えば、以下のような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。

【支出科目の例】・・・詳細は P.6 を参照ください。

- ・賃金・報酬：感染防止対策のために新規に雇用した際の給与や賃金 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、医療材料（マスクや消毒用アルコール等）費、啓発資料の印刷代及び診察室のレイアウト変更などの修繕費 等
- ・役務費：郵便・宅配料金、スタッフの感染に係る保険料、検査などの手数料 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：医療機器や寝具等のリース料 等
- ・備品購入費：感染防止のためのエアコン、空気清浄機等の機器（備品）の購入費 等

【⑰ 支出予定に関する確認】

⑭ 支出予定額の「賃金・報酬」に、本事業の対象とはならない「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」が含まれていないことの確認です。含まれていないことを確認した場合は、「はい」を選択してください。

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	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
--	-------------------------------------	---------------------------

3.4.1.2 申請書（紙媒体）の記載

「様式1 申請書」の「記載必須項目」について、記載してください。

【記載必須項目】

- ① 申請日
- ② 宛先（埼玉県知事）
- ③ 所在地/施設名/代表者名
- ④ 申請額※

※「様式2-2 事業計画書」で計算された⑯
補助金交付申請額をご記載ください

3.4.1.3 補助金請求書の提出（紙媒体）

「様式8 補助金請求書」に記名、押印及び振込口座等の必要事項を記入し、埼玉県あてに郵送してください。

なお、提出の際には次の資料を添付してください。

- ・振込先の口座番号と口座名義人（カタカナ）がわかる通帳のコピー
- ・保険医療機関や保険薬局の指定証のコピー

3.4.2 申請書等の提出（紙媒体）

「様式1 申請書」「様式2-2 事業計画書」を同封して、埼玉県あてに郵送してください。（最終受付締切は、令和3年2月末の予定）。

送付用の封筒の表面に「緊急包括支援交付金申請書 在中」と朱書きするなどしてください。

(宛先)

(封筒)

〒330-9301

さいたま市浦和区高砂3-15-1

埼玉県庁 感染症対策課 企画・宿泊療養担当 行き

緊急包括支援交付金
申請書在中

3.5 補助金の交付決定

提出された申請書（国保連を経由を含む）等について、埼玉県が内容を確認します。（書類への記入漏れや書類不足等があった場合は書類の補正が必要となります。）

書類等を審査し、内容が適切である場合は医療機関等に交付決定通知を送付します。

3.6 補助金の振込み

(1) 国保連を通じて交付申請した場合（オンライン申請等）

- 原則として、医療機関等への補助金の交付は、国保連から行われます。

具体的には、国保連から医療機関等に振込通知が送付され、診療報酬の振込用に登録されている医療機関等の口座に補助金が振り込まれます。

- 国保連から振込みを行えない場合（※）については、埼玉県から、「様式 2-1 又は 2-2 事業計画書」に記載された口座に補助金が振り込まれます。

（※）国保連に登録されている医療機関等の口座が債権譲渡されている場合など

- 医療機関等への補助金の交付は、最速で、申請書等の受付の翌月下旬となる見込みです。

(2) 埼玉県を通じて交付申請した場合（紙申請等）

- 医療機関等への補助金の交付は、埼玉県から行われます。
- 医療機関等への補助金の交付は、受付から1か月程度を見込んでいます。

3.7 実績報告書の提出（精算手続き）

「3.4.1 申請書・事業計画書（紙媒体）の記載」に準じて、実際に医療機関等で支払った内容を「事業実績報告書(様式5)」を記入してください。

「事業実績報告書(様式5)」には、領収書(コピー可)等の証拠書類を添付してください。

- 提出書類
 - ・補助金実績報告書（様式第4号）
 - ・事業実績報告書（様式第5号）

- ・事業に要した領収書等のコピー（必要に応じて関係資料を添付）
実績報告書には、領収書（コピー可）等の証拠書類を「領収書貼付台紙」に貼付けて、科目ごとに整理し提出してください。（その際、感染拡大防止等の取組がわかるよう必要に応じてカタログ等を添付してください）

また、人件費がある場合は「人件費用勤務証明書」に記入のうえ提出してください。

なお、実績報告において対象とならない経費が含まれていた場合など、概算で交付した補助金額が交付すべき確定額を上回るときは、その上回る額を返還していただくこととなります。

3.7.2 関係書類の提出（紙媒体）

提出書類を同封して、埼玉県あてに郵送してください

なお、提出は事業完了後30日以内又は令和3年3月末日までに提出してください。

また、送付用の封筒の表面に「緊急包括支援交付金実績報告書 在中」と朱書きするなどしてください。

（宛先）

（封筒）

〒330-9301

さいたま市浦和区高砂3-15-1

埼玉県庁 感染症対策課 企画・宿泊療養担当 行き

緊急包括支援交付金

実績報告書在中

4. 精算交付申請の手続き

申請時に既に事業を完了している医療機関等については、「精算交付申請」を行うことも可能です。（概算での申請ではなく、実際に事業に要した支出済の費用について、領収書等を添付して、補助金を申請する。）

なお、補助金の交付は埼玉県から行います。

○ 提出書類

精算交付申請の場合は、実際に事業に要した支出済の費用の領収書等を添付して、関係書類等を埼玉県へ提出することとなります。

- ・補助金交付申請書（様式第1号）
- ・事業計画書（様式第2-2号）
- ・補助金実績報告書（様式第4号）
- ・事業実績報告書（様式第5号）
- ・補助金請求書（様式第8号）

- ・振込先の口座番号と口座名義人（カタカナ）がわかる通帳のコピー
- ・保険医療機関や保険薬局の指定証のコピー
- ・事業に要した領収書等のコピー（必要に応じて関係資料を添付）
実績報告書には、領収書（コピー可）等の証拠書類を「領収書貼付台紙」に貼付けて、科目ごとに整理し提出してください。（その際、感染拡大防止等の取組がわかるよう必要に応じてカタログ等を添付してください）
また、人件費がある場合は「人件費用勤務証明書」に記入のうえ提出してください。

4.1.1 申請書・事業計画書（紙媒体）の記載

「3.4.1.1 事業計画書（紙媒体）の記載」及び「3.4.1.2 申請書（紙媒体）の記載」を参照して、「様式1 申請書」と「様式2-2 事業計画書」を記載して、埼玉県へ提出してください。

4.2 補助金実績報告書・事業実績報告書（紙媒体）の記載

「3.4.1 申請書・事業計画書（紙媒体）の記載」に準じて、「補助金実績報告書（様式第4号）」及び「事業実績報告書（様式第5号）」に実際に医療機関等で支払った内容を記入してください。

実績報告書には、領収書（コピー可）等の証拠書類を「領収書貼付台紙」に貼付けて、科目ごとに整理し提出してください。（その際、感染拡大防止等の取組がわかるよう必要に応じてカタログ等を添付してください）

また、人件費がある場合は「人件費用勤務証明書」に記入のうえ提出してください。

なお、実績報告において対象とならない経費が含まれていた場合など、概算で交付した補助金額が交付すべき確定額を上回るときは、その上回る額を返還していただくことになります。

4.2.2 申請書等関係書類の提出（紙媒体）

「4. 精算交付申請の手続き」の提出書類を同封して、埼玉県あてに郵送してください
なお、提出は事業完了後30日以内又は令和3年3月末日までに提出してください。

また、送付用の封筒の表面に「緊急包括支援交付金精算交付申請書 在中」と朱書きするなどしてください。

（宛先）

（封筒）

〒330-9301

さいたま市浦和区高砂3-15-1

埼玉県庁 感染症対策課 企画・宿泊療養担当 行き

緊急包括支援交付金
精算交付申請書在中

5. コールセンター

(1) 厚生労働省医政局において新型コロナ緊急包括支援交付金（医療分）に関するコールセンターを開設しています。

- 厚生労働省医政局
新型コロナ緊急包括支援交付金コールセンター
 - ・電話番号 0120-786-577
 - ・受付時間 平日の9時30分～18時

(2) 「オンライン請求システム」、「WEB申請受付システム」のお問合せについては、国保中央会のヘルプデスクにお問い合わせください。

- 国保中央会オンライン請求システム ヘルプデスク
 - ・電話番号 0120-041-422
- 国保中央会 Web 申請受付システム ヘルプデスク
 - ・電話番号 0120-112-166

○ 受付時間

期 間	時 間
令和2年 7月29日～ 7月31日（土日祝含む）	8：00～21：00
令和2年 8月17日～ 8月31日（土日祝除く）	
令和2年 9月15日～ 9月30日（土日祝除く）	8：00～17：00
令和2年10月15日～10月30日（土日祝除く）	
令和2年11月16日～11月30日（土日祝除く）	
令和2年12月15日～12月28日（土日祝除く）	
令和3年 1月15日～ 1月29日（土日祝除く）	
令和3年 2月15日～ 2月26日（土日祝除く）	

(2) 補助金に関する書類の提出方法等のお問合せについては、下記コールセンターへお問い合わせください。

- 埼玉県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業
補助金コールセンター
 - ・電話番号：044-751-6016
 - ・受付時間：平日 9時00分～17時15分

都道府県	コード	都道府県	コード	都道府県	コード
北海道	01	石川県	17	岡山県	33
青森県	02	福井県	18	広島県	34
岩手県	03	山梨県	19	山口県	35
宮城県	04	長野県	20	徳島県	36
秋田県	05	岐阜県	21	香川県	37
山形県	06	静岡県	22	愛媛県	38
福島県	07	愛知県	23	高知県	39
茨城県	08	三重県	24	福岡県	40
栃木県	09	滋賀県	25	佐賀県	41
群馬県	10	京都府	26	長崎県	42
埼玉県	11	大阪府	27	熊本県	43
千葉県	12	兵庫県	28	大分県	44
東京都	13	奈良県	29	宮崎県	45
神奈川県	14	和歌山県	30	鹿児島県	46
新潟県	15	鳥取県	31	沖縄県	47
富山県	16	島根県	32		

医療機関コード；都道府県番号一覧

医療機関コード；点数表番号一覧

点数表	コード
助産所	0
医科	1
歯科	3
調剤	4
訪問看護	6