

「医療機関・薬局等における
感染拡大防止等支援事業」

事業実績報告マニュアル

～医療機関等用～

Ver 1.1 2020.11.13

静岡県健康福祉部医療局疾病対策課

目次

1. 事業実績報告とは	・・・ 3
(1) 事業実績報告書等の提出期限・提出方法等	・・・ 3
2. 事業実績報告書等の作成	・・・ 3
(1) 事業実績報告書等の様式の入手	・・・ 3
(2) 事業実績報告書等の様式の入力	・・・ 4
1) 作成が必要な様式	・・・ 4
2) 「様式5 所要額精算書」の入力	・・・ 4
3) 「様式4 事業実績報告書」の確認、入力	・・・ 7
3) -① 「様式4 事業実績報告書」の確認	・・・ 7
3) -② 「様式4 事業実績報告書」の入力	・・・ 7
4) 「様式6 領収書等貼付用紙」の確認、入力 及び領収書等（写し）の貼付	・・・ 8
4) -① 「様式6 領収書等貼付用紙」の確認	・・・ 8
4) -② 「様式6 領収書等貼付用紙」の入力	・・・ 8
4) -③ 感染拡大防止や診療体制確保等のために要した経費で あることの確認	・・・ 9
4) -④ 領収書等貼付用紙の「内訳表」の入力	・・・ 9
4) -⑤ 領収書等（写し）の貼付	・・・ 10
5) 「様式7 収入内訳書」の確認、入力 及び関係書類（写し）の貼付	・・・ 10
5) -① 「様式7 収入内訳書」の確認	・・・ 10
5) -② 「様式7 収入内訳書」の入力	・・・ 11
5) -③ 関係書類（写し）の貼付	・・・ 11
3. 事業実績報告書等の提出	・・・ 11

1. 事業実績報告とは

概算額で補助金を申請し、補助金の交付を受けた場合、提出期限までに、静岡県に対して、所定の様式（※）を用い、事業実績報告を行っていただく必要があります。

※ 都道府県により様式が異なる可能性がありますので、補助金の交付決定を行った本県所定の様式を使用し、実績報告を行うようお願いいたします（他の様式で実績報告を行った場合、再提出等が必要になる場合がありますので、ご注意ください）。

(1) 事業実績報告書等の提出期限・提出方法等

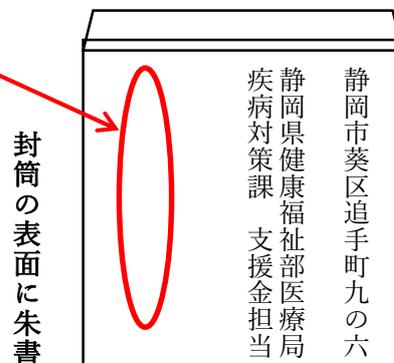
【提出期限】

支出実績が補助金額を超えた場合、または事業終了後1か月以内に（最終提出期限：令和3年4月7日（水）まで（必着））に事業実施報告書等を提出する必要があります。

【提出先及び提出方法】

静岡県健康福祉部医療局疾病対策課まで、封筒の表面に「**緊急包括支援交付金 感染拡大防止等支援事業 事業実績報告書等在中**」と朱書きの上、郵送でご提出ください。

〒420-8601
静岡県静岡市葵区追手町9-6
静岡県健康福祉部医療局疾病対策課 支援金担当 宛



【提出書類】

- ①事業実績報告書（様式4）
- ②所要額精算書（様式5）
- ③領収書等貼付用紙（様式6-1 ～ 6-9）

※領収書等の、(ア) 支出内容、(イ) 金額、(ウ) 支出日が証明できる資料を添付してください。

- ④収入内訳書（様式7）

2. 事業実績報告書等の作成

(1) 事業実績報告書等の様式の入手

○ エクセルファイルの事業実績報告書等の様式は、以下のホームページからダウンロードしてください。

静岡県疾病対策課 HP：<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-420a/kansen/shienkin.html>

○ 事業実績報告書等の様式をダウンロードできない環境になく、紙媒体で交付申請書を

提出された医療機関等に対しては、**紙媒体の事業実績報告書を郵送いたしましたので、紙媒体の事業実績報告書に手書きで記入してください。**

紙媒体が必要な場合の問い合わせ先：静岡県健康福祉部医療局疾病対策課
054-221-3393

(2) 事業実績報告書等の様式の入力

1) 作成が必要な様式

以下の書類の作成が必要になります。

- ① 「様式4 事業実績報告書」
- ② 「様式5 所要額精算書」
- ③ 「様式6-1 領収書等貼付用紙」～「様式6-9 領収書等貼付用紙」
- ④ 「様式7 収入内訳書」

2) 「様式5 所要額精算書」の入力

②「様式5 所要額精算書」シート内の水色のセル **(以下、手書きの場合は「水色のセル」を「太枠内」、「入力」を「記入」と読み替えてください)** が各医療機関等にいただく「必須項目」です。「必須項目」に入力漏れがあると、適切な実績報告を行ったことにならず、再提出等が必要になる場合がありますので、漏れなく入力するようお願いいたします。

②「**様式5 所要額精算書**」シートの「**必須項目**」をいただくと、①「様式4 事業実績報告書」と、③「様式6-1 【賃金・報酬】領収書等貼付用紙」～「様式6-9 【備品購入費】領収書等貼付用紙」の「医療機関等コード」「施設名称」及び各科目の「支出済額」が**自動的に転記**されます。**※手書き(太枠内に記入)の場合は自動で転記されません。**

【必須項目】

- ① 報告日
- 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 他の補助事業に関する確認
- ⑨ 支出済額
- ⑩ 収入額
- ⑪ 補助金交付決定額
- ⑫ 補助金交付決定額 (自動転記)
- ⑬ 精算額 (自動転記)

様式5 所要額精算書 医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業																																																										
①	報告日	令和2年8月14日																																																								
②	医療機関等コード	1	3	3	4	5	6	7	8	9	0	施設名称	医療法人社団〇〇〇△△△病院																																													
④	管理者職名	病院長		管理者氏名						〇〇〇〇																																																
⑥	連絡先	〇〇部		〇〇〇〇		連絡先電話番号		〇3-xxxx-xxxx		連絡先メールアドレス		〇〇〇〇@〇〇〇〇																																														
⑦	所在地	郵便番号		〒		郵便番号		東京都		市区町村以降		中央区日本橋〇-〇																																														
⑧	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 「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																																																									
⑨	<table border="1"> <thead> <tr> <th>科目</th> <th>支出済額 (円)</th> <th>収入額 (円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>賃金・報酬</td><td>2,000,000</td><td></td></tr> <tr><td>旅費</td><td>400,000</td><td></td></tr> <tr><td>会議費</td><td>500,000</td><td></td></tr> <tr><td>雑費</td><td>135,500</td><td></td></tr> <tr><td>賃借料</td><td>4,500,000</td><td></td></tr> <tr><td>診療費</td><td>1,500,000</td><td></td></tr> <tr><td>材料費</td><td>1,500,000</td><td></td></tr> <tr><td>燃料費及び賃料</td><td>3,000,000</td><td></td></tr> <tr><td>備品購入費</td><td>4,000,000</td><td></td></tr> <tr><td>②_支出合計額</td><td>17,535,500</td><td></td></tr> <tr><td>収入</td><td>③_上記支出に対する生体組織提供の寄付金・その他の収入</td><td>0</td></tr> <tr><td>④_支出合計額-収入額 (円) (②-③)</td><td>17,535,500</td><td></td></tr> <tr><td>⑤_補助金交付決定額 (円)</td><td>17,000,000</td><td></td></tr> <tr><td>⑥_補助金交付決定額 (円) (④-⑤)</td><td>17,000,000</td><td></td></tr> <tr><td>⑦_精算額 (円) (⑤-⑥)</td><td>0</td><td></td></tr> </tbody> </table>										科目	支出済額 (円)	収入額 (円)	賃金・報酬	2,000,000		旅費	400,000		会議費	500,000		雑費	135,500		賃借料	4,500,000		診療費	1,500,000		材料費	1,500,000		燃料費及び賃料	3,000,000		備品購入費	4,000,000		②_支出合計額	17,535,500		収入	③_上記支出に対する生体組織提供の寄付金・その他の収入	0	④_支出合計額-収入額 (円) (②-③)	17,535,500		⑤_補助金交付決定額 (円)	17,000,000		⑥_補助金交付決定額 (円) (④-⑤)	17,000,000		⑦_精算額 (円) (⑤-⑥)	0	
科目	支出済額 (円)	収入額 (円)																																																								
賃金・報酬	2,000,000																																																									
旅費	400,000																																																									
会議費	500,000																																																									
雑費	135,500																																																									
賃借料	4,500,000																																																									
診療費	1,500,000																																																									
材料費	1,500,000																																																									
燃料費及び賃料	3,000,000																																																									
備品購入費	4,000,000																																																									
②_支出合計額	17,535,500																																																									
収入	③_上記支出に対する生体組織提供の寄付金・その他の収入	0																																																								
④_支出合計額-収入額 (円) (②-③)	17,535,500																																																									
⑤_補助金交付決定額 (円)	17,000,000																																																									
⑥_補助金交付決定額 (円) (④-⑤)	17,000,000																																																									
⑦_精算額 (円) (⑤-⑥)	0																																																									
⑩	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>金額 (円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>収入</td><td>0</td></tr> <tr><td>支出</td><td>17,535,500</td></tr> <tr><td>精算額</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>										項目	金額 (円)	収入	0	支出	17,535,500	精算額	0																																								
項目	金額 (円)																																																									
収入	0																																																									
支出	17,535,500																																																									
精算額	0																																																									
⑪	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>金額 (円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>収入</td><td>0</td></tr> <tr><td>支出</td><td>17,535,500</td></tr> <tr><td>精算額</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>										項目	金額 (円)	収入	0	支出	17,535,500	精算額	0																																								
項目	金額 (円)																																																									
収入	0																																																									
支出	17,535,500																																																									
精算額	0																																																									
⑬	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>金額 (円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>収入</td><td>0</td></tr> <tr><td>支出</td><td>17,535,500</td></tr> <tr><td>精算額</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>										項目	金額 (円)	収入	0	支出	17,535,500	精算額	0																																								
項目	金額 (円)																																																									
収入	0																																																									
支出	17,535,500																																																									
精算額	0																																																									
⑭	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 体費は含まれていない																																																									

⑭ 支出に関する確認 ※上記に、①-2 交付決定通知日及び文書番号を追加しています。

【① 報告日】

記入を完了して、実績報告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4 事業実績報告書」の報告日に自動転記されます*ので、ご注意ください。**※ 手書き（太枠内に記入）の場合は、自動で転記されません。**

報告日	令和2年8月14日
-----	-----------

【①-2 交付決定通知日及び文書番号】

交付決定通知書又は「実績報告書様式等の送付について」に記載された交付決定通知日及び文書番号を入力してください。

ここで入力した交付決定通知日及び文書番号が、「様式4 事業実績報告書」に自動転記されます*ので、ご注意ください。**※手書き（太枠内に記入）の場合は、自動で転記されません。**

交付決定通知日	令和	2	年	9	月	18	日	文書番号 医疾第	910	号
---------	----	---	---	---	---	----	---	----------	-----	---

【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。

なお、申請時と医療機関等コードが変わっている場合は、申請時の医療機関等コードを入力して下さい。**※医療機関等コードの誤りが見られるので注意してください。**

医療機関等 コード (10桁)	2	2	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】

施設名称を入力してください。*** 実績報告書では医療機関コードを入れても施設名称や所在地は自動記入されません。**

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】

医療機関、薬局等の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4 事業実績報告書」の代表者として自動転記されます*ので、ご注意ください。**※ 手書き（太枠内に記入）の場合は、自動で転記されません。**

【⑥】	管理者職名	病院長	管理者氏名	〇〇〇〇
-----	-------	-----	-------	------

報告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ご入力ください。

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】

実績報告を行う医療機関等の所在地を入力してください。※自動記入されません

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

【⑧ 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。※手書き(太枠内に記入)の場合は、「はい・いいえ」のいずれかに〇を付けてください。

「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
--	----

【⑨ 支出済額】 / 【⑩ 収入額】 / 【⑪ 補助金交付決定額】 / 【⑫ 補助金交付確定額】 / 【⑬ 精算額】

対象期間(令和2年4月1日から令和3年3月31日)に、支出した各対象科目の費用の額を、ご入力ください。

科目		支出済額(円)
支出	賃金・報酬	2,000,000
	謝金	400,000
	会議費	500,000
	旅費	135,500
	需用費	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
	② 支出合計額	17,535,500
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	0
④ 支出合計額-収入額(円) (②-③)		17,535,500
⑤ 補助金交付決定額(円) (1,000円未満切捨)		17,000,000
⑥ 補助金交付確定額(円) (④と⑤のいずれか小さい額) (1,000円未満切捨)		17,000,000
精算額(円) (⑤)-(⑥) (1,000円未満切捨)		0

【⑨ 支出済額】

対象期間に支出した各対象科目の費用について、ご記載ください。対象となる支出について、報告漏れのないようご注意ください。

支出合計額が補助交付申請額を超えても差し支えありません。(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)

【⑩ 収入額】

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がある場合はその金額を、ない場合は「0」円をご入力下さい。

【⑫ 補助金交付確定額】

自動計算※されます。

【⑪ 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。

【⑬ 精算額】

自動計算※されます。精算額が「0」でない場合は、精算(補助金の返還)が必要となります。対象となる支出について、報告漏れのないようご注意ください。

※手書きの場合は、自動で計算されませんので、計算結果をご記載ください。

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が、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

【注意】

- ・対象経費に「**工事費**」は含まれません。（軽微な工事であれば修繕費に該当し補助対象です）
- ・工事費とは、新築、増築、改築等で、事業費が高額な場合等です。請求書や領収書に工事費が含まれないことを確認してください。⇒不明な場合は、あらかじめ県に問い合わせてください。

【⑭ 支出に関する確認】

⑨ 支出済額の「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。含まれている場合は、「賃金・報酬」の支出済額から差し引いた上で「はい」を選択してください。

※ 手書き（太枠内に記入）の場合は、「はい・いいえ」のいずれかに○を付けてください。

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
--	----

3) 「様式4 事業実績報告書」の確認、入力

3)-① 「様式4 事業実績報告書」の確認

「様式5 所要額精算書」のシートの「必須項目」に入力いただくと、「様式4 事業実績報告書」の以下の項目が自動で転記されます※ので、内容に間違いがないか確認してください。 ※ 手書きの場合は、自動で転記されませんので、「様式5 所要額精算書」と同じ内容をご記載ください。

【確認項目】

- ・報告日
- ・宛名（医療機関等の所在地の都道府県知事）
- ・所在地/施設名/代表者名 * 押印
- ・交付決定通知書の日付
- ・文書番号

様式4

宛名 報告日 令和2年8月14日

東京都知事 院

所在地/施設名/代表者名

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

交付決定通知書の日付及び
文書番号

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支援事業）の事業実績報告書

令和〇〇年〇〇月〇〇日付け、第〇〇〇号をもって交付決定を受けて精算補助金に
申請を添えて報告する。

1 精算額 金 0円 精算額

2 所要額精算書 (様式5)

3 領収書等貼付用紙 (様式6-1~様式6-9)
領収書、納品書、振込額がわかる資料（通帳の写しなど）等の支出内容とその金額が証明できる書類も併せて添付すること

管理者印(病院長印など)の
押印をしてください。

7

- ・ 精算額

3)-② 「様式4 事業実績報告書」への押印

様式4は押印が必要ですので、**管理者の印**（病院長印、診療所の院長印、管理者の個人印等）を**必ず押印**してください。**※ 忘れずに押印してください**

4) 「様式6 領収書等貼付用紙」の確認、入力及び領収書等（写し）の貼付

4)-① 「様式6 領収書等貼付用紙」の確認

対象科目ごとに領収書等（写し）を貼付するシート（「様式6-1 【賃金・報酬】領収書等貼付用紙」～「様式6-9 【備品購入費】領収書等貼付用紙」）があります。「様式5 所要額精算書」のシートの「必須項目」に入力いただくと、「様式6-1 【賃金・報酬】領収書等貼付用紙」～「様式6-9 【備品購入費】領収書等貼付用紙」の「**医療機関等コード**」「**施設名称**」及び各科目の「**支出済額**」が**自動で転記**されます※ので、**内容に間違いがないか確認**してください。**※ 手書き（太枠内に記入）の場合は、自動で転記されませんので、「様式5 所要額精算書」と同じ内容を直接ご記載ください。**

様式6-1												
【賃金・報酬】領収書等貼付用紙 医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業												
医療機関等コード (10桁)	1	3	3	4	5	6	7	8	9	0	施設名称	医療法人社団〇〇〇 △△△病院
賃金・報酬の支出済額 (円)	2,000,000					領収書等の合計額		入力された領収書等の合計額が所要額精算書と異なります。				
領収書等の合計額を入力した後に、本用紙を印刷していただき、対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出した賃金・報酬の額がわかる書類（領収書等）の写しを貼付して下さい。												

4)-② 「様式6 領収書等貼付用紙」の入力

「**領収書等の合計額**」の欄に、**対象科目の領収書等の合計額**をご入力ください。**入力された合計額が「様式5 所要額精算書」の同科目の支出済額と異なる場合は、赤字で「入力された領収書等の合計額が所要額精算書と異なります。」と注意書きが表示**されます※ので、**支出額を確認し「様式5 所要額精算書」の支出済額と「様式6 領収書等貼付用紙」の領収書等の合計額のいずれかもしくは両方を修正**してください。

※ 手書きの場合は、注意書きが表示されませんので、ご自身で額が一致しているかご確認ください。

様式6-1												
【賃金・報酬】領収書等貼付用紙 医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業												
医療機関等コード (10桁)	1	3	3	4	5	6	7	8	9	0	施設名称	医療法人社団〇〇〇 △△△病院
賃金・報酬の支出済額 (円)	2,000,000					一致していない場合は、支出額をご確認ください。		2,500,000		入力された領収書等の合計額が所要額精算書と異なります。		
領収書等の合計額を入力した後に、本用紙を印刷していただき、対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出した賃金・報酬の額がわかる書類（領収書等）の写しを貼付して下さい。												

(様式5 所要額精算書 事業実施実績記載欄)

科目	支出済額 (円)	収入額 (円)
賃金・報酬	2,000,000	
謝金	400,000	
会議費	500,000	
旅費	135,500	
需用費	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	
② 支出合計額	17,535,500	
収入	③ 上記支出に対する主補助金以外の寄付金・その他の収入	0
④ 支出合計額-収入額 (円) (②-③)		17,535,500
⑤ 補助金交付決定額 (円)		17,000,000
⑥ 補助金交付確定額 (円) (④と⑤のいずれか小さい額)		17,000,000
精算額 (円) (⑤-⑥)		0

支出額を確認のうえ、いずれかもしくは両方を修正してください。

交付決定通知書を確認し、ご記載下さい。

4)-③感染拡大防止や診療体制確保等のために要した経費であることの確認

「様式 6 領収書等貼付用紙」には、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、備品購入費の**各対象科目において、感染拡大防止や診療体制確保等のために要した経費であることを「はい・いいえ」で確認する項目**があります。**補助対象経費とした支出した対象科目については、当該項目を確認のうえ「はい」を選択してください。** ※手書きの場合は「はい・いいえ」のいずれかに○を付けてください。

「賃金・報酬」はすべて感染拡大防止や診療体制確保等のために要した経費である	はい
---------------------------------------	----

※補助対象経費であることを申告して県の確認・承認を得たい場合は、「感染拡大防止や診療体制確保等の内容（自由記載）」欄に、取組に要した内容を記入の上ご報告ください（補助経費に疑義がある場合に任意記入）。

感染拡大防止や診療体制確保等の内容（自由記載）	<p>当該欄に感染拡大防止や診療体制確保等の内容を記入してください</p>
-------------------------	--

4)-④ 領収書等貼付用紙の「内訳表」の入力

補助対象経費として報告する品名、リース契約、サービス等について、領収書等貼付用紙（様式 6-1～6-9）の「内訳表」に、**①通し No.（対象経費を整理するために番号を必ず記入）、②対象月/使用期間、③補助対象経費の内容（品名等）、④金額（円）**を記入してください。

対象経費ごとに No.～金額欄を記入してください。1つの領収書等に**1つの領収書等に補助対象とする経費と補助対象としない経費が含まれている場合は、補助対象経費とする品名・サービス等を当該欄に記入**してください。

「対象月/使用期間」欄は、消耗品や備品は納品月（※令和2年4月1日～令和3年3月31日に納品されたものが補助対象）を記載してください。消耗品等をその場で購入した場合は購入日を記入してください。なお、対象経費がリースやサービスの場合は、利用した月を記入してください。

「補助対象経費の内容（品名等）」欄は、領収書等に記載された品名・サービス名がわかるように（領収書等から特定できるように）記載してください。

対象経費の通し No.は1～20まで記入できますが、**不足する場合は、Excelの「シートのコピーを作成する」により対象科目のタブを増やす、該当ページをコピーする等により対応してください。**

5)-① 「様式7 収入内訳書」の確認

「様式5 所要額精算書」のシートの「必須項目」に入力いただくと、「様式7 収入内訳書」の「医療機関等コード」「施設名称」及び各科目の「本補助金以外の寄付金・その他収入」が自動で転記されます*ので、内容に間違いがないか確認してください。

※ 手書き(太枠内に記入)の場合は、自動で転記されませんので、「様式5 所要額精算書」と同じ内容を直接ご記載ください。

5)-② 「様式7 収入内訳書」の入力

「関係書類における収入の合計額」の欄に、本補助金以外の寄付金・その他の収入にかかる関係書類の合計額をご入力ください。入力された合計額が「様式5 所要額精算書」の収入額と異なる場合は、赤字で「入力された関係書類における収入の合計額が所要額精算書と異なります。」と注意書きが表示されます*ので、収入額を確認し「様式5 所要額精算書」の収入額と「様式7 収入内訳書」の関係書類における収入の合計額のいずれかもしくは両方を修正してください。**※ 手書き(太枠内に記入)の場合は、注意書きが表示されませんので、ご自身で額が一致しているかご確認ください。**

様式7 収入内訳書_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業												
医療機関等コード(10桁)	1	3	3	4	5	6	7	8	9	0	施設名称	医療法人社団〇〇〇 △△△病院
本補助金以外の寄付金・その他収入(円) (所要額精算書からの転記)	0		関係書類における収入の合計額									
<small>本事業対象経費に対して本補助金以外の寄付金・その他収入がある場合は、その内容と金額が判る関係書類の写しを貼付してください。</small>												

5)-③ 関係書類(写し)の貼付

「様式7 収入内訳書」の「関係書類における収入の合計額」と「様式5 所要額精算書」の収入額が一致することを確認したら、「様式7 収入内訳書」を印刷し、本補助金以外の寄付金・その他の収入にかかる関係書類(写し)を貼付してください。

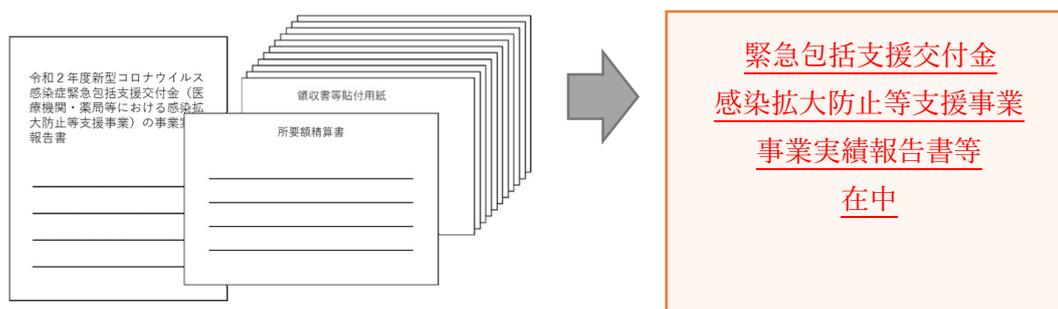
***用紙が不足する場合は追加印刷やコピーで対応してください。**

様式7 収入内訳書_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業												
医療機関等コード(10桁)	1	3	3	4	5	6	7	8	9	0	施設名称	医療法人社団〇〇〇 △△△病院
本補助金以外の寄付金・その他収入(円) (所要額精算書からの転記)	1,500,000		関係書類における収入の合計額								入力された関係書類における収入の合計額が所要額精算書と異なります。	
<small>本事業対象経費に対して本補助金以外の寄付金・その他収入がある場合は、その内容と金額が判る関係書類の写しを貼付してください。</small>												
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">A事業交付決定通知</p> <p style="text-align: center;">交付決定額 金-----円</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> </div>						<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">寄附金受入決定通知</p> <p style="text-align: center;">寄附金額 金-----円</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> </div>						

3. 事業実績報告書等の提出

事業実績報告書等の作成が完了したら、提出先である静岡県健康福祉部医療局疾病対策課宛に、封筒の表面に「緊急包括支援交付金 感染拡大防止等支援事業 事業実績報告書等在中」と朱書きの上、**事業終了後1か月以内に（最終提出期限：令和3年4月7日（水）まで）**に郵送（必着）でご提出ください。

（封筒に朱書き記載）



〒420-8601

静岡市葵区追手町9-6

静岡県健康福祉部医療局疾病対策課 支援金担当 宛

○Youtube で事業実績報告書等の記載方法を紹介しています。Youtube の検索ボックスから、静岡県疾病対策課 と入力して動画検索してください。

（実績報告書等に関して掲載している動画）

- ・ 感染拡大防止等支援金の事業実績報告書の記載について（様式4・5）
- ・ 感染拡大防止等支援金の領収書等の貼り付け（様式6）について

別紙

医療機関等コード；都道府県番号一覧

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		

医療機関等コード；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