

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

| | | | |
|--|---------------------|--|------------------|
| 報告日 | 令和3年3月14日 | <small>(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)</small> | |
| 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 | | | |
| 医療機関等 コード (10桁) | 2 8 4 4 5 6 7 8 9 0 | 施設名称 | 兵庫県庁薬局 |
| 管理者職名 | 代表取締役 | 管理者氏名 | 兵庫 太郎 |
| 連絡先 | 担当部署 | 担当者氏名 | 連絡先電話番号 |
| | 薬局事業部 | 兵庫 花子 | 078-111-1111 |
| 所在地 | 郵便番号 | | 市区町村以降 |
| | 6 5 0 - 8 5 6 7 | 都道府県 | 神戸市中央区下山手通5-10-1 |
| 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 | | | はい |
| 事業実施実績 | | | |

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。

【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。

【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。

【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 | | 支出済額 (円) | 収入額 (円) |
|--|-----------------------------|------------|---------|
| 支出 | 賃金・報酬 | 2,000,000 | |
| | 謝金 | 400,000 | |
| | 会費 | 500,000 | |
| | 旅費 | 135,500 | |
| | 備用費 | 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 | | 100 |
| ④ 支出合計額-収入額 (円) (②-③) | | 18,535,400 | |
| 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 | |
| 精算額 (円) (⑤-⑥) (1000円未満切捨) | | 0 | |

交付決定通知書を確認し、ご記載下さい。

| | |
|--|----|
| 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 |
|--|----|

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。

様式6

事業実績明細書_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) | 2844567890 | 施設名称 | 兵庫県庁薬局 |
|-------------------|------------|------|--------|

【収入】

| | | |
|----------------------|----|-------------------------|
| 本補助金以外の寄付金・その他の収入の有無 | なし | 「あり」か「なし」どちらかを選択してください。 |
|----------------------|----|-------------------------|

「あり」を選択された、内容と金額をご記載ください。

| 内容 | 金額(円) | 備考 | 合計額(円) |
|----|-------|----|--------|
| | | | 0 ※ |

※ 所要額精算書の額と異なります。

【支出】

| 科目 | 内容 | 数量 | 単位 | 単価(円) | 金額(円) | 納入年月日 | 支払年月日 | 備考 |
|----------|--------------------------|-----|----|-----------|-----------|----------|----------|-------------------------|
| 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 | 6 | ヶ月 | 300,000 | 1,800,000 | R2.10.15 | R2.4.15 | 4/15-10/15まで臨時職員 |
| 謝金 | 感染拡大防止の勉強会の講師謝金 | 2 | 回 | 50,000 | 100,000 | R2.7.1 | R2.6.1 | 6/1、7/1に勉強会実施 |
| 謝金 | 感染拡大防止の勉強会の講師謝金 | 3 | 回 | 100,000 | 300,000 | R2.9.1 | R2.8.1 | 8/1、8/15、9/1に勉強会実施 |
| 会議費 | 勉強会の会場費 | 1 | 回 | 50,000 | 50,000 | R2.6.1 | R2.6.10 | 6/1勉強会分 |
| 会議費 | 勉強会の会場費 | 1 | 回 | 60,000 | 60,000 | R2.7.1 | R2.7.10 | 7/1勉強会分 |
| 会議費 | 勉強会の会場費、WEB会議システム利用費 | 3 | 回 | 130,000 | 390,000 | R2.8.1 | R2.9.10 | 8/1、8/15、9/1勉強会分 |
| 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 | 1 | ヶ月 | 200,000 | 200,000 | R2.11.15 | R2.10.15 | 10/15-11/15まで臨時職員 |
| 旅費 | 感染対策防止のための医師派遣に係る旅費 | 5 | 回 | 27,100 | 135,500 | R2.5.10 | R2.5.10 | 5/1-5/15までに●●に5回派遣 |
| 需用費 | マスク購入費 | 50 | 箱 | 2,100 | 105,000 | R2.4.10 | R2.4.10 | |
| 需用費 | 消毒用アルコール購入費 | 50 | 箱 | 5,500 | 275,000 | R2.6.14 | R2.7.10 | |
| 役務費 | 院内感染に伴う外来閉鎖時の損害に対する保険料 | 1 | 契約 | 2,500,000 | 2,500,000 | R2.4.10 | R2.4.10 | 受取人は法人 |
| 委託料 | 院内清掃委託 | 5 | 回 | 300,000 | 1,500,000 | R3.2.20 | R2.4.20 | 4月から隔月20日に実施 |
| 需用費 | 防護服 | 100 | 着 | 5,000 | 500,000 | R2.6.10 | R2.6.10 | |
| 需用費 | フェイスシールド | 100 | 個 | 2,000 | 200,000 | R2.6.10 | R2.6.10 | |
| 需用費 | マスク購入費 | 50 | 箱 | 1,900 | 95,000 | R2.8.10 | R2.8.10 | |
| 使用料及び賃借料 | 通信機器を用いた診療体制整備のための機器賃借料 | 5 | ヶ月 | 300,000 | 1,500,000 | R3.3.31 | R2.10.1 | 10月から導入 |
| 需用費 | 消毒用アルコール購入費 | 50 | 箱 | 5,500 | 275,000 | R2.8.10 | R2.8.10 | |
| 備品購入費 | HEPAフィルター付き空気清浄機購入費 | 3 | 個 | 1,000,000 | 3,000,000 | R2.9.3 | R2.9.3 | 待合室用 |
| 委託料 | 待合室レイアウト変更のための委託費 | 1 | 回 | 1,500,000 | 1,500,000 | R2.9.3 | R2.9.3 | |
| 需用費 | 消毒アルコール購入費 | 100 | 箱 | 5,500 | 550,000 | R2.12.10 | R2.12.10 | |
| 備品購入費 | 動線確保のためのバーテーション | 10 | 個 | 150,000 | 1,500,000 | R2.9.3 | R2.9.3 | |
| 使用料及び賃借料 | 感染疑い患者用寝具リース料 | 10 | ヶ月 | 150,000 | 1,500,000 | R3.1.1 | R2.4.1 | 15床分をR2.4.1に納入、10ヶ月分が対象 |

| 科目 | 支出済額(円) |
|----------|--------------|
| 賃金・報酬 | 2,000,000 |
| 謝金 | 400,000 |
| 会議費 | 500,000 |
| 旅費 | 135,500 |
| 需用費 | 2,000,000 |
| 役務費 | 2,500,000 ※ |
| 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 |
| 合計 | 18,035,500 ※ |

※ 所要額精算書の額と異なります。