

別 紙

改正後	現行
第 1 号様式 (略)	第 1 号様式 (略)
第 2 号様式 (略)	第 2 号様式 (略)
第 3 号様式 (略)	第 3 号様式 (略)

別紙

改正後

第3号様式 別紙

(別紙) **令和3年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金 交付申請書**

**I. 基本情報** 黄色セル部分に記載をお願いいたします

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

**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

**III. 補助金の要件等**

病床逼迫についての申出が厚生労働省に認められた都道府県(地域)又はまん延防止等重点措置を実施すべき区域において、新型コロナウイルス感染症患者等の即応病床を割り当てられた医療機関(申出が認められた都道府県(地域)又はまん延防止等重点措置を実施すべき区域は、厚生労働省ホームページや都道府県において確認してください)

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言により緊急事態措置を実施すべき区域とされた都道府県において、新型コロナウイルス感染症患者等の即応病床を割り当てられた医療機関(緊急事態宣言により緊急事態措置を実施すべき区域とされた都道府県は、厚生労働省ホームページや都道府県において確認してください)

(1) 令和2年12月24日以前から確保している病床(令和2年度緊急支援の補助を受けていない病床に限る)

確保した即応病床数	補助基準額(補助上限額)	申請時の受入患者数	病床使用率
新型コロナウイルス患者の重症者病床	0 円		#DIV/0!
新型コロナウイルス患者のその他病床	0 円		#DIV/0!
協力医療機関の疑い患者病床	0 円		#DIV/0!

(2) 令和2年12月25日から令和3年6月13日までに新たに確保した病床(令和2年度緊急支援の補助を受けていない病床に限る)

確保した即応病床数	補助基準額(補助上限額)
新型コロナウイルス患者の重症者病床	0 円
新型コロナウイルス患者のその他病床	0 円
協力医療機関の疑い患者病床	0 円

(3) 令和2年12月25日から令和3年6月13日までに新たに確保した病床(令和2年12月25日から令和3年6月31日までの間に新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言により緊急事態措置を実施すべき区域とされていないが、令和3年4月1日以前に新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言により緊急事態措置を実施すべき区域とされた都道府県において、令和2年12月25日以前新たに割り当てられた受入病床(令和2年度緊急支援の補助を受けた病床に限る))

確保した即応病床数	補助基準額(補助上限額)
新型コロナウイルス患者の重症者病床	0 円
新型コロナウイルス患者のその他病床	0 円

(1)~(3)の合計 (a) 0 円

**IV. 申請内容** 請求書により支出する金額(見込み)を記載してください。

令和3年4月1日から令和3年6月30日までにかかる以下の①及び②の経費

対象経費	金額(円)
①新型コロナウイルス感染症患者等の対応を行う医療従事者の人件費 (b) ※ 新型コロナ対応手当、新規職員雇用の人件費等、派遣改善・人員確保を図るもの(従前から勤務する職員の基本給も、当該職員が派遣改善を行う場合(令和2年12月25日以前に派遣改善を行った場合を含む)は補助対象) (補助基準額の補助を受ける場合は、補助基準額の2/3以上)	
②院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費 (c) ※ 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を除く(補助基準額の1/3が上限)	
支出(予定)金額の合計(円) (b)+(c又はaの1/3の額の低い額)=d	0
交付額(円) (aとdのいずれか少ない額)=e	0

**V. 補償事項** ※以下は、補助を受けるために満たすことが必要な事項になりますので、ご確認ください。

申請内容の対象経費は、交付要綱に基づいた支出を行う。

人件費(b)に、新型コロナウイルス患者等の対応を行わない職員の給与は、含まれていない。

申請内容に、本補助金以外の寄付金やその他の収入を支出するもの、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 (e)の1000円未満切り捨て 0 円

現行

第3号様式 別紙

(別紙) **令和3年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金 交付申請書**

**I. 基本情報** 黄色セル部分に記載をお願いいたします

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

**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

**III. 補助金の要件等**

病床逼迫についての申出が厚生労働省に認められた都道府県(地域)又はまん延防止等重点措置を実施すべき区域において、新型コロナウイルス感染症患者等の即応病床を割り当てられた医療機関(申出が認められた都道府県(地域)又はまん延防止等重点措置を実施すべき区域は、厚生労働省ホームページや都道府県において確認してください)

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言により緊急事態措置を実施すべき区域とされた都道府県において、新型コロナウイルス感染症患者等の即応病床を割り当てられた医療機関(緊急事態宣言により緊急事態措置を実施すべき区域とされた都道府県は、厚生労働省ホームページや都道府県において確認してください)

(1) 令和2年12月24日以前から確保している病床(令和2年度緊急支援の補助を受けていない病床に限る)

確保した即応病床数	補助基準額(補助上限額)	申請時の受入患者数	病床使用率
新型コロナウイルス患者の重症者病床	0 円		#DIV/0!
新型コロナウイルス患者のその他病床	0 円		#DIV/0!
協力医療機関の疑い患者病床	0 円		#DIV/0!

(2) 令和2年12月25日から令和3年6月31日までに新たに確保した病床(令和2年度緊急支援の補助を受けていない病床に限る)

確保した即応病床数	補助基準額(補助上限額)
新型コロナウイルス患者の重症者病床	0 円
新型コロナウイルス患者のその他病床	0 円
協力医療機関の疑い患者病床	0 円

(1)と(2)の合計 (a) 0 円

**IV. 申請内容** 請求書により支出する金額(見込み)を記載してください。

令和3年4月1日から令和3年6月31日までにかかる以下の①及び②の経費

対象経費	金額(円)
①新型コロナウイルス感染症患者等の対応を行う医療従事者の人件費 (b) ※ 新型コロナ対応手当、新規職員雇用の人件費等、派遣改善・人員確保を図るもの(従前から勤務する職員の基本給も、当該職員が派遣改善を行う場合(令和2年12月25日以前に派遣改善を行った場合を含む)は補助対象) (補助基準額の補助を受ける場合は、補助基準額の2/3以上)	
②院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費 (c) ※ 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を除く(補助基準額の1/3が上限)	
支出(予定)金額の合計(円) (b)+(c又はaの1/3の額の低い額)=d	0
交付額(円) (aとdのいずれか少ない額)=e	0

**V. 補償事項** ※以下は、補助を受けるために満たすことが必要な事項になりますので、ご確認ください。

申請内容の対象経費は、交付要綱に基づいた支出を行う。

人件費(b)に、新型コロナウイルス患者等の対応を行わない職員の給与は、含まれていない。

申請内容に、本補助金以外の寄付金やその他の収入を支出するもの、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 (e)の1000円未満切り捨て 0 円

別 紙

改正後	現行
<p data-bbox="159 244 338 276">請求書 (略)</p> <p data-bbox="159 368 389 400">収支予算書 (略)</p>	<p data-bbox="1144 244 1323 276">請求書 (略)</p> <p data-bbox="1144 368 1375 400">収支予算書 (略)</p>

別 紙

改正後	現行
第 4 号様式 (略)	第 4 号様式 (略)

別紙

改正後

第4号様式 別紙

【別紙】  
**令和3年度新型コロナウイルス感染症患者等入院入院医療機関直支援助金実績報告書**

1. 基本情報 黄色セル部分に記載をお願いします

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

2. 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

3. 補助金の要件等

病状経過についての申出が厚生労働省に認められた報道府県(地域)又はまん延防止等重点措置を実施すべき区域において、新型コロナウイルス感染症患者等の認定病床を割り当てられた医療機関(※出が認められた報道府県(地域)又はまん延防止等重点措置を実施すべき区域は、厚生労働省ホームページに掲載情報において確認してください)

新型コロナウイルス感染症患者等により緊急事態措置を実施すべき区域とされた報道府県において、新型コロナウイルス感染症患者等の認定病床を割り当てられた医療機関(※出が認められた報道府県(地域)又はまん延防止等重点措置を実施すべき区域は、厚生労働省ホームページに掲載情報において確認してください)

(1)令和2年12月24日以前から確保している病床(令和2年度緊急支援助金の補助を受けていない病床に限る)

確保した認定病床数	補助基準額(補助上限額)	申請時の入院患者数	病床使用率
新型コロナウイルス患者の重症者病床	0 円	床	床 EDV/0
新型コロナウイルス患者のその他病床	0 円	床	床 EDV/0
協力医療機関の無い患者病床	0 円	床	床 EDV/0

(2)令和2年12月25日から令和3年12月31日まで新たに確保した病床(令和2年度緊急支援助金の補助を受けていない病床に限る)

確保した認定病床数	補助基準額(補助上限額)	申請時の入院患者数	病床使用率
新型コロナウイルス患者の重症者病床	0 円	床	床 EDV/0
新型コロナウイルス患者のその他病床	0 円	床	床 EDV/0
協力医療機関の無い患者病床	0 円	床	床 EDV/0

(3)令和3年12月31日以前から令和3年12月31日まで新たに確保した病床(令和3年12月31日以前から令和3年12月31日まで期間に新型コロナウイルス感染症患者等により緊急事態措置を実施すべき区域とされた報道府県において、令和3年12月31日以前から令和3年12月31日まで期間に新型コロナウイルス感染症患者等により緊急事態措置を実施すべき区域とされた報道府県において、令和3年12月31日以前から新たに割り当てられた患者入院病床(令和2年度緊急支援助金の補助を受けていない)に限る)

確保した認定病床数	補助基準額(補助上限額)	申請時の入院患者数	病床使用率
新型コロナウイルス患者の重症者病床	0 円	床	床 EDV/0
新型コロナウイルス患者のその他病床	0 円	床	床 EDV/0
協力医療機関の無い患者病床	0 円	床	床 EDV/0

12.12.25の合計 (a)

【報告内容】 請求書により支出した内容・金額等下部の支出科目ごとに記載してください。

①令和3年4月1日から令和3年12月31日までかかる新型コロナウイルス患者等の対応を行う医療従事者の人件費(新型コロナウイルス対応担当、新規職員雇用の人件費等、派遣費等、人件費発生する日)【従前から勤務する職員は含まず、当該職員の新規改定を行う場合(令和3年12月31日以前に改定を行った場合は対象外)】(補助基準額の補助を受ける場合は、補助基準額の2/3以上)

科目	内容	金額(円)
人件費 (b)		

②令和3年4月1日から令和3年12月31日までかかる院内等での感染拡大防止策や診療体制確保等に要する経費(従前から勤務している者及び従来の業務の提供を行う者に係る人件費を除く)。(補助基準額の2/3以上)

科目	内容	金額(円)
資金・報酬		
謝金		
謝儀費		
雑費		
旅費		
印刷費		
役員費		
委託料		
使用料及び賃借料		
備品購入費		
合計 (c)		0

③の補助基準額((a)の1/3の額) (円) (c)

支出金額の合計 (円) (b)+(c)の低い額=d

固定額 (a)のいずれか少ない額=e

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、収入額を記載してください。(円) (f)

④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を有しない場合は記載してください。支出(支出)金額(a)から③に記した固定額(d)を差し引いた金額(e)が計算されます。

(b)+(f)-(d)=g

交付額 (e)gのいずれか少ない額=h

【計算書】 算定方法は、請求の對象と対応が異なること、報告内容に合致していないか確認してください。

人件費(b)に、新型コロナウイルス患者等の対応を行わない職員の場合は、含まれていない。  
 報告内容に、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。

報告額 (h)の100円未満を切り捨て

現行

第4号様式 別紙

【別紙】  
**令和3年度新型コロナウイルス感染症患者等入院入院医療機関直支援助金 実績報告書**

1. 基本情報 黄色セル部分に記載をお願いします

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

2. 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

3. 補助金の要件等

病状経過についての申出が厚生労働省に認められた報道府県(地域)又はまん延防止等重点措置を実施すべき区域において、新型コロナウイルス感染症患者等の認定病床を割り当てられた医療機関(※出が認められた報道府県(地域)又はまん延防止等重点措置を実施すべき区域は、厚生労働省ホームページに掲載情報において確認してください)

新型コロナウイルス感染症患者等により緊急事態措置を実施すべき区域とされた報道府県において、新型コロナウイルス感染症患者等の認定病床を割り当てられた医療機関(※出が認められた報道府県(地域)又はまん延防止等重点措置を実施すべき区域は、厚生労働省ホームページに掲載情報において確認してください)

(1)令和2年12月24日以前から確保している病床(令和2年度緊急支援助金の補助を受けていない病床に限る)

確保した認定病床数	補助基準額(補助上限額)	申請時の入院患者数	病床使用率
新型コロナウイルス患者の重症者病床	0 円	床	床 EDV/0
新型コロナウイルス患者のその他病床	0 円	床	床 EDV/0
協力医療機関の無い患者病床	0 円	床	床 EDV/0

(2)令和2年12月25日から令和3年12月31日まで新たに確保した病床(令和2年度緊急支援助金の補助を受けていない病床に限る)

確保した認定病床数	補助基準額(補助上限額)	申請時の入院患者数	病床使用率
新型コロナウイルス患者の重症者病床	0 円	床	床 EDV/0
新型コロナウイルス患者のその他病床	0 円	床	床 EDV/0
協力医療機関の無い患者病床	0 円	床	床 EDV/0

(3)令和3年12月31日以前から令和3年12月31日まで新たに確保した病床(令和3年12月31日以前から令和3年12月31日まで期間に新型コロナウイルス感染症患者等により緊急事態措置を実施すべき区域とされた報道府県において、令和3年12月31日以前から令和3年12月31日まで期間に新型コロナウイルス感染症患者等により緊急事態措置を実施すべき区域とされた報道府県において、令和3年12月31日以前から新たに割り当てられた患者入院病床(令和2年度緊急支援助金の補助を受けていない)に限る)

確保した認定病床数	補助基準額(補助上限額)	申請時の入院患者数	病床使用率
新型コロナウイルス患者の重症者病床	0 円	床	床 EDV/0
新型コロナウイルス患者のその他病床	0 円	床	床 EDV/0
協力医療機関の無い患者病床	0 円	床	床 EDV/0

12.12.25の合計 (a)

【報告内容】 請求書により支出した内容・金額等下部の支出科目ごとに記載してください。

①令和3年4月1日から令和3年12月31日までかかる新型コロナウイルス患者等の対応を行う医療従事者の人件費(新型コロナウイルス対応担当、新規職員雇用の人件費等、派遣費等、人件費発生する日)【従前から勤務する職員は含まず、当該職員の新規改定を行う場合(令和3年12月31日以前に改定を行った場合は対象外)】(補助基準額の補助を受ける場合は、補助基準額の2/3以上)

科目	内容	金額(円)
人件費 (b)		

②令和3年4月1日から令和3年12月31日までかかる院内等での感染拡大防止策や診療体制確保等に要する経費(従前から勤務している者及び従来の業務の提供を行う者に係る人件費を除く)。(補助基準額の2/3以上)

科目	内容	金額(円)
資金・報酬		
謝金		
謝儀費		
雑費		
旅費		
印刷費		
役員費		
委託料		
使用料及び賃借料		
備品購入費		
合計 (c)		0

③の補助基準額((a)の1/3の額) (円) (c)

支出金額の合計 (円) (b)+(c)の低い額=d

固定額 (a)のいずれか少ない額=e

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、収入額を記載してください。(円) (f)

④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を有しない場合は記載してください。支出(支出)金額(a)から③に記した固定額(d)を差し引いた金額(e)が計算されます。

(b)+(f)-(d)=g

交付額 (e)gのいずれか少ない額=h

【計算書】 算定方法は、請求の對象と対応が異なること、報告内容に合致していないか確認してください。

人件費(b)に、新型コロナウイルス患者等の対応を行わない職員の場合は、含まれていない。  
 報告内容に、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。

報告額 (h)の100円未満を切り捨て

別 紙

改正後	現行
決算書 (略)	決算書 (略)

別紙

改正後				現行					
(参考様式) 感染拡大防止等経費支出簿				(参考様式) 感染拡大防止等経費支出簿					
(参考様式)				(参考様式)					
(科目名: )				(科目名: )					
令和3年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金				令和3年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金					
「院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費」支出簿				「院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費」支出簿					
<p>※ 領収書(写し)に代わるものとして、本支出簿を提出することも可能です(一部の経費について領収書(写し)を提出し、残りの経費について本支出簿を提出することも可能)。その場合、領収書は、貴院で保管いただくことになります。</p> <p>※ 実績報告書の別紙のIV②「令和3年4月1日から令和3年6月30日」までにかかる院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費」を記載すること。</p>				<p>※ 領収書(写し)に代わるものとして、本支出簿を提出することも可能です(一部の経費について領収書(写し)を提出し、残りの経費について本支出簿を提出することも可能)。その場合、領収書は、貴院で保管いただくことになります。</p> <p>※ 実績報告書の別紙のIV②「令和3年4月1日から令和3年5月31日」までにかかる院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費」を記載すること。</p>					
(単位:円)				(単位:円)					
項	目	数量	単価	計	項	目	数量	単価	計
				0					0
<p>領収書(写し)に代わるものとして、本支出簿を提出することも可能です(一部の経費について領収書(写し)を提出し、残りの経費について本支出簿を提出することも可能)。その場合、領収書については、貴院で保管願います。</p>				0	<p>領収書(写し)に代わるものとして、本支出簿を提出することも可能です(一部の経費について領収書(写し)を提出し、残りの経費について本支出簿を提出することも可能)。その場合、領収書については、貴院で保管願います。</p>				
				0					
				0					
				0					
				0					
<p>実績報告書の別紙のIV②「令和3年4月1日から令和3年6月30日」までにかかる院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費」を記載してください。 また、支出簿については、科目(賃金・報酬、謝金、会議費、旅費等)ごとに記載のうえ提出願います。</p>				0	<p>実績報告書の別紙のIV②「令和3年4月1日から令和3年5月31日」までにかかる院内等での感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する経費」を記載してください。 また、支出簿については、科目(賃金・報酬、謝金、会議費、旅費等)ごとに記載のうえ提出願います。</p>				
				0					
				0					
				0					
				0					
合	計			0	合	計			0