

別紙4（手書き用実績報告書）

【実績報告等作成にあたっての注意点】

※記載例を確認の上、作成を行ってください。

※作成にあたって、交付決定時に配布した交付決定通知書をご用意ください。
別紙に交付決定通知の内容を記載する箇所がございます。

【掲載資料一覧】

報告時に使用するシート

- 第4号様式
- 別紙
- 領収書等貼付用紙

記載例

- 第4号様式（記載例）
- 別紙（記載例）

※申請時に「申請する経費の支出が終わっていない場合」（概算交付申請）は、事業（支出）が終わった日から1か月以内又は令和4年4月10日のいずれか早い日までに事業実績報告書を提出してください。

（申請時に「申請する経費の支出が全て終わっている場合」（精算交付申請）は、実績報告の提出は不要です）

2枚目～4枚目までが実績報告書の様式です。
5枚目以降の「記載例」を参照に申請書を作成してください。

○提出先

住所：〒119-0397 銀座郵便局留

宛先：厚生労働省 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
支援補助金担当 宛

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3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

手書き用（記載例）

【実績報告等作成にあたっての注意点】

※記載例を確認の上、作成を行ってください。

※作成にあたって、交付決定時に配布した交付決定通知書をご用意ください。

別紙に交付決定通知の内容を記載する箇所がございます。また、提出時には交付決定通知書（写し）の添付が必須になります。

【掲載資料一覧】

報告時に使用するシート

- 第4号様式
- 別紙
- 領収書等貼付用紙

記載例

- 第4号様式（記載例）
- 別紙（記載例）

記載例

第4号様式

令和 3 年 6 月 30 日

厚生労働大臣 殿

所在地	長崎市茂里町3-19
施設名称	長崎歯科医院
代表者名	長崎太郎

「令和3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 250,000円 |
| 2 実績報告書（別紙） | |
| 3 添付書類 | |

・支出が確認できる書類（領収書等）

記載例

黄色セル部分に記載をお願いいたします

別紙

実績報告書(別紙)_令和3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 3 年 6 月 30 日
-----	-----------------

I. 基本情報
(1)施設概要

頭に「423」+医療機関コード(7桁)を記入

助産所コードを載せない助産所は「999999999」を記載してください

医療機関等 コード(10桁)	4	2	3	0	1	3	1	2	3	4	施設名称	長崎歯科医院
代表者職名	院長					代表者氏名	長崎太郎					
連絡先	担当部署 院長					連絡先電話番号	095-848-5311					
所在地	郵便番号					都道府県						
	8	5	2	-	8	1	0	4	長崎県		長崎市茂里町3-19	

a_交付決定額(円) 250,000 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

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 3 年 4 月 10日	事業終了日	令和 3 年 6 月 30日
-------	----------------	-------	----------------

科目	内容 (各科目の内容を80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) (支出のない科目は「0」と記入してください)	収入額(円) (収入のない場合は「0」と記入してください)
資金・報酬	なし	0	
謝金	なし	0	
会議費	なし	0	
旅費	なし	0	
需用費	職員用マスク	150,000	
役員費	なし	0	
委託料	なし	0	
使用料及び賃借料	なし	0	
備品購入費	空気清浄機、エアコン	200,000	
b_合計支出額(総事業費)		0	
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_合計支出額-収入額(円) (b-c)		350,000	
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】		250,000	

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の補助金へ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申請できませんので、ご確認ください。

上記「資金・報酬」に従前から動着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
上記「支出額」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。	はい	いいえ
本事業の申請書、実績報告書等の審査・確認過程で、他の補助金の申請書、実績報告書等の内容と、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

「はい」/「いいえ」いずれかに「0」をつけてください。

<令和3年度用>

記載例

参考様式

領収書等貼付用紙 令和3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)	4	2	3	0	1	3	1	2	3	4	施設名称	長崎齒科医院
補助精算額 (実績報告書(別紙)からの転記)	250,000										領収書等の合計額	350,000

← 領収書等の合計金額を記入ください。

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。

対象期間(原則、令和3年4月1日から令和3年9月30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 ¥000,000 (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

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。

領収書
A病院様
金額 ¥--, -- (税込)
株式会社▲▲▲

月割で按分し、2021年4月から2021年9月分の費用 ¥××××を交付申請する

2021年1月～2021年12月分

・領収書が発行されない場合

納品書
A病院様
金額 ¥00,000 (税込)
株式会社××××

内訳

請求書
A病院様
金額 ¥00,000 (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。