

第三次補正予算

令和2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

対象医療機関

院内等での感染拡大を防ぐための取組を行う  
**保険医療機関**

※二次補正予算による「医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援」の補助を受けた医療機関も補助対象となる。

## 補助基準額

以下の額を上限として実費を補助

●病院・有床診療所(医科・歯科)

25万円+5万円×許可病床数

●**無床診療所**(医科・**歯科**)

**25万円**

●薬局、訪問看護事業者、助産所

20万円

## 対象経費

**令和2年12月15日から令和3年3月31日まで**

にかかる感染拡大防止対策や診療体制確保等に  
要する費用

※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く

# 申請書の提出期限

## 令和3年 2月 28日(当日消印有効)

※ 令和2年度事業の申請期限までに申請書を提出した医療機関等には審査を行った上で令和2年度に交付決定を行います。

※ 令和2年度事業の申請期限に申請が間に合わない医療機関等への対応は、令和3年度に実施予定です。

(令和2年度事業の補助を受けた医療機関等は、令和3年度実施分では対象外となります)。

※ 令和3年4月1日からの経費が補助の対象経費となる令和3年度実施分の詳細は後日となります。



## 申請書の提出方法 (郵送)



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

## 提出書類

厚生労働省ホームページに掲載されていますので、ダウンロードして記載してください。

URL:

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_16443.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_16443.html)

## 提出書類

[申請する経費の支出が全て終わっている場合]

- ① 交付申請書(第5号様式)
- ② 申請書の別紙
- ③ 厚生労働省への請求書
- ④ 申請する経費に係る領収書等の支出額が分かるもの(写し)

## 提出書類

[申請する経費の支出が終わっていない場合]

- ① 交付申請書(第3号様式)
- ② 申請書の別紙
- ③ 厚生労働省への請求書

※ 事後に事業実績報告が必要となりますので、  
領収書等の証拠書類は保管しておいてください。

## 補助金の交付決定等

提出いただいた申請書については、  
補助対象となる医療機関等であるか等の審査を行います。  
審査の結果、補助金の交付を決定した医療機関等には

「**交付決定通知書**」を郵送するとともに、  
請求書に記載の金融機関へ振込を行います。

※ 申請書の受付から振込までは、  
申請書に不備がない場合、**おおむね1か月程度**の見込み。

# 事業実績報告の提出

申請時に

「申請する経費の支出が終わっていない場合」は、  
**事業(支出)が終わった日から1か月以内**

又は

**令和3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。

提出方法：以下へ郵送してください。

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

提出書類：①事業実績報告書（第4号様式）

②実績報告書の別紙

③領収書等の支出額が分かるもの（写し）

④交付決定通知書（写し）

下記の厚生労働省ホームページからダウンロードしてください。

## 留意事項（１）

●30万円以上の機械、器具及びその他の財産を取得した場合、当該財産を耐用年数より前に補助金の目的外に使用することや、譲渡、廃棄、交換、貸付、担保する場合には厚生労働大臣の承認が必要になり、内容によって補助の全部又は一部を返納いただくこととなります。

耐用年数前に廃棄等を行う場合には、厚生労働省医政局医療経理室(電話:03- 3595-2225)までご連絡ください。

## 留意事項（２）

●令和2年度の消費税及び地方消費税の確定申告により、補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合は、

**令和4年6月30日までに**

第2号様式を厚生労働省へ提出してください。

なお、補助金に係る仕入控除税額がある場合には、当該仕入控除税額を返納いただくこととなります。

※ 提出先：〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2  
厚生労働省医政局医療経理室あて  
(電話番号) 03-3595-2225

## 留意事項（3）

●本補助金の申請は、  
**1回限り**ですので、  
申請漏れ等ないように確認をお願いします。



## 問合せ先

厚生労働省医療提供体制支援補助金  
コールセンター

電話：0120-336-933  
(平日 9:30～18:00)

申請書の書き方について

# まずは、 交付申請書別紙 から記載

※「別紙」シート

必須項目（黄色のセル）すべてに入力をして下さい。入力するとセルの色が白色になります。

別紙

交付申請書(別紙) 令和2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

申請日	2021/02/04	<small>(入力形式) 西暦4桁/月/日 半角、スラッシュ区切り (表示は、元号表示になります)</small>	⇒入力後は、令和3年2月4日となります。	<令和2年度用>
I. 基本情報				
(1)施設概要				
<small>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</small>				
医療機関等 コード(10桁)	4 2 3 + 医療機関コード (7桁)	施設名称	〇〇デンタルクリニック	
代表者職名	院長	代表者氏名	山田 太郎	
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
	受付	佐藤 花子	095-〇〇〇-〇〇〇〇	〇〇@〇〇〇〇〇〇〇
所在地	郵便番号	都道府県	市区町村以降	
	郵便番号	長崎県	長崎市〇〇〇番〇号	
施設類型(プルダウンから選択)	無床診療所(歯科)	許可病床数 <small>病院・有床診療所のみ</small>	施設類型及び許可病床数に間違いがない	はい
<small>原則として令和2年12月15日現在の医療法上の許可病床数</small>				
都道府県の指定を受けた「診療・検査医療機関(仮称)」である。		いいえ	<small>「はい」の場合は、都道府県から交付された指定通知書や指定証明書又は令和2年9月15日の予備費による「インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業」の交付決定通知を添付してください。</small>	

(2)他補助金の受給状況 ※令和2年9月15日の予備費による「インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業」

「インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業」※の補助を受けている。 **いいえ** に応じて、左記補助事業の申請書や実績報告書の内容を確認いたします。

「インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業」※の申請用いた許可病床数と本事業の申請に用いる許可病床数は同じである。	当該事業※の申請時の許可病床数
a.「インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業」※の補助基準額(上限額)(円)	非該当

(3)補助基準額(上限額) (2)の「他補助金の受給状況」により、下記①又は②のいずれかになります。

①診療・検査医療機関及び医療機関・薬局等(「インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業」※の補助を受けていない医療機関等)

b.本事業の補助基準額(上限額)(円)	250,000
---------------------	---------

②「インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業」※の補助を受けている医療機関

e.本事業の補助基準額(上限額)(円)(b-a) ただし、b-aが「0」以下の場合は、「0」	非該当
--	-----

II. 補助金の振込先

金融機関名	金融機関コード	支店名	支店コード
預金種類 1:普通 2:当座 6:別段 (フリガナ)	希望される補助金の振込先を記入してください		
取引口座名			

**事業期間；令和2年12月15日から令和3年3月31日まで**

入力後は、令和2年12月15日となります。(手書きの場合は年号で記載。)

入力後は、令和3年3月31日となります。(手書きの場合は年号で記載。)

III. 申請内容 本事業により支出する内容(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	2020/12/15	事業終了日	2021/03/31
-------	------------	-------	------------

(入力形式) 西暦4桁/月/日 半角、スラッシュ区切り (表示は、元号表示になります) 補助対象期間は、「令和2年12月15日～令和3年3月31日」です。

科目	内容 (各科目の内容を30字程度で記入ください。支出予定のない科目には「なし」と記入してください。)	支出額(円)	収入額(円)
賞金・報酬	なし	0	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	
収入	e.上記支出に対する本補助金以外の寄付金・その他の収入		
f.合計支出(予定)額-収入(予定)額(円)(d-e) ただし、d-eが「0」以下の場合は、「0」		350,000	
補助申請額(円)(b又はcのいずれか少ない額) 【1000円未満切捨】		250,000	

上記「支出額」について、全ての支払が完了している。 **はい or いいえ**

「はい」の場合は、各対象経費について、領収書(写し)等の証拠書類を添付してください。  
「いいえ」の場合は、事後に実績報告が必要となりますので、領収書等の証拠書類は保管しておいてください。

「はい」の場合は、「第5号様式」の精算交付請求書が表示されます。  
「いいえ」の場合は、「第3号様式」の交付請求書が表示されます。

- 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；  
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（直接診療報酬等を請求できるものは対象外）  
水光熱費、燃料費 等
- 役務費  
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 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 等
- 使用料及び賃借料；既存の診療スペースに係る家賃、医療機器等のリース料 等
- 備品購入費；空気清浄機の購入費 等

※「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。

#### V. 確認事項

申請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補助金の申請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「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、本事業の補助対象外です。
上記「支出額」に、令和2年度二次補正予算の「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」や「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」、「令和2年度インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症を疑う患者を受け入れる救急・周産期・小児医療体制確保事業」等、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	二次補正予算の「新型コロナウイルス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」や「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」等、他の補助金と重複する経費は本事業の補助対象外です。
本事業の申請書、実績報告書等の審査・確認過程で、令和2年度二次補正予算の「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」や「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」の申請書、実績報告書等の内容を、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	必要に応じて、他の補助金と重複する経費がないかなどを確認させていただきます。同意いただけない場合は、本事業の補助を受けることはできません。なお、入手した情報は本事業の審査・確認以外の目的で使用することはありません。

# 続いては、 第3号と第5号様式 交付申請書

※手書きの場合、少し様式が違います。（申請書の様式をご参照ください。）

第5号様式

令和3年2月4日

第3号[申請する経費の支出が終わっていない場合]  
第5号[申請する経費の支出が終わっている場合]

厚生労働大臣 殿

歯科クリニック

「令和2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」の精算交付申請書

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申請する。

1 国庫補助申請額	金 250,000円	金額の確認をお願いします。
2 交付申請書（別紙）		
3 添付書類		

・領収書等の証拠書類（領収書貼付用紙）

⇒添付資料は別紙に記載した内容で異なります。

# 続いては、請求書

## 請 求 書

「令和2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」について、下記の通り請求します。

金 250,0000 円

なお、上記金額  
交付申請書別紙より自動転記されますので、転記された内容に間違いがないかご確認ください。（間違いがあった場合は、交付申請書別紙を修正してください。）  
口座名 間違いがないこと確認の上、代表者印を押印してください。

金融機関名	●●支店
預貯金種別 (フリガナ)	11111111
口座名	
郵便番号	
住所	東京千代田区〇〇町〇番〇号

交付申請 令和3年2月4日  
交付請求

補助事業者名 〇〇病院

代表者名 〇〇 〇〇 印

官 署 支 出 官  
厚生労働省大臣官房会計課長 殿

押印

# 参考

参考様式

領収書等貼付用紙 令和2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	0	0	0	0	0	0	施設名称 歯科クリニック
補助申請額 (交付申請書(別紙)からの転記)	250,000			領収書等の合計額		領収金額の合計(25万より大きい数字)を記載					
<p>交付申請書(別紙)のⅢ.申請内容に記載した支出額について、すべての支払が完了している場合にこの様式に領収書(写し)等の証拠書類を添付してください。</p> <p>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12月15日から令和3年3月31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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>											
(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											
<p>・領収書の一部が補助対象の場合</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>領収書</b></p> <p>A病院様</p> <p>金額 ¥〇〇〇,〇〇〇 (税込)</p> <p style="text-align: right;">株式会社××××</p> <p style="text-align: center;">内訳</p> </div> <p>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</p>				<p>・一部補助対象期間以外の費用も含んでいる場合</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>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。</p> <p>※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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>領収書</b></p> <p>A病院様</p> <p>金額 ¥--,-- (税込)</p> <p style="text-align: right;">株式会社▶▶▶</p> <p>〇〇リース代      2021年1月～2021年12月分</p> </div> </div> <p>月数で按分し、2021年1月から2021年3月分の費用 ¥××××を交付申請する</p>				<p>・領収書が発行されない場合</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>納品書</b></p> <p>A病院様</p> <p>金額 ¥〇〇,〇〇〇 (税込)</p> <p style="text-align: right;">株式会社××××</p> <p style="text-align: center;">内訳</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p style="text-align: center;"><b>請求書</b></p> <p>A病院様</p> <p>金額 ¥〇〇,〇〇〇 (税込)</p> <p style="text-align: right;">株式会社××××</p> </div> </div> <p>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。</p>			