# 別紙2(手書き用申請書)

【申請書等作成にあたっての注意点】 ※必ず記載例を確認してください。

## 【掲載資料一覧】

申請時に使用するシート

- ○交付申請書
- ○別紙
- ○請求書
- 〇 (支払いが完了している場合) 領収書等貼付用紙

## 記載例

- 〇交付申請書(記載例)
- 〇別紙(記載例)
- 〇請求書(記載例)

2枚目~6枚目までが申請書様式です。 7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

	W/ FCI		<b>п</b> п.
厚牛	穷働	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」の交付申請書

申請する補助対象経費に申請日以降に支払いが見込まれる費用が含まれている「概算交付申請」である。 申請する補助対象経費の支払いは全て完了している「精算交付申請」である。

↑いずれかにチェック

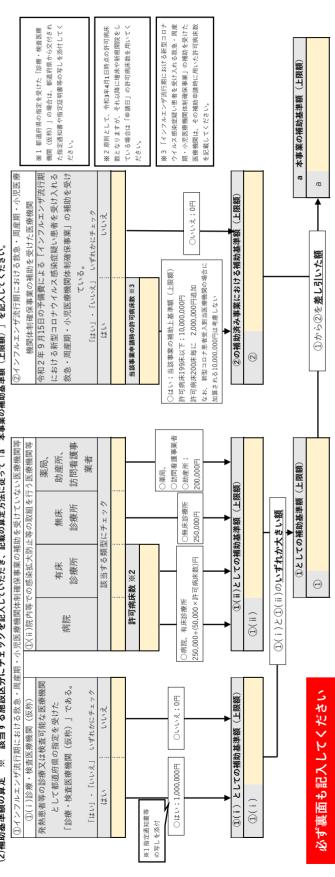
標記について、次のとおり交付されるよう関係書類を添えて申請する。

1	国庫補助申請額	金		円	
---	---------	---	--	---	--

- 2 交付申請書 (別紙)
- 3 添付書類

	[表面]	【表面】 交付申請書(別紙)	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	「ルス感染症感染	拡大防止・医療	<b>寮提供体制確保支援補助金</b>	
日鯷申	令和 年	月 日				医療機関等コードは、必ず10桁で記入してください。 ○1-2桁目:都道府県番号	
<ol> <li>基本情報</li> <li>油砂概要</li> </ol>						○3所目:点数表番号 ○4-5所目:部市区番号 ○6-9所目:医療機関等番号	
	助産所コードを有さない助産	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	てくだない				
医療機関等 コード(10桁)			施設名称				
かまを重め		かりませい	Q				
ロの一人ない		が目がい	t t				
	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	
連絡先							
	郵便	郵便番号	都道府県			市区町村以降	
所在地	1						
令和2年度新型コロナ る補助を受けていない	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/ 補助を受けていない	広大防止・医療提供体制確係	供体制確保支援補助金」によ <mark>はしいは</mark>	本語の推動金 にいいえ 医療機関で、 異なりますの	Mによる補助を受けた医療権 左配補助金の申請日以降に でご注意ぐださい。	本語の補助会による補助を実けた医療機関等は、原則として本権助金の対象がとなります。在記の補助会による補助を実けた しいし、文 国際機関で、自動用の第四の第四の第四の第四十分を受けては、中国・衛子が 異なりますのでに注意できた。	
!		1					

# (2)補助基準額の算定 ※ 該当する施設区分にチェックを記入していただき、記載の算定方法に従って「a 本事業の補助基準額(上限額)」を記入してください。



**黄色セル部分に記載をお願いいたします** 

交付申請書(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

||. 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	
五 石 石 石 石 石		の発生して		 	(U Z)	(ታ ሀ Ή ታ )		
1:普通 2:当座 6:別段	训段	一年	ے	 	取引口	] 座名		

|||. 申請内容 ※本*事業により支出する内容・金額(見込含む)を下記の支出科目ごとに記載して下さい。* 

業量	事業開始日	令和	中	月 日	事業終了日	令和	サ	月 日			
	G A		1						1	支出額(円)	収入額(円)
	III 本		好	(※各科目の内容を30字程)	(※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。)	<b>予定のない科目に</b> 1	は「なし」と記入	してください。)	(支出 (引	(支出 (予定) のない科目は「0」と 記入してください)	(収入 (予定)のない場合は「0」と 配入してください)
女出	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	林									
	備品購入費										
	b_合計支出額 (総事業費)	(総事業費)									
极入	c_上記支出に対	<b>する本補助金</b>	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	・その他の収入							
d_合計支出(引	d_合計支出(予定)額-収入(予定)額(円)		(b-c) ※ただし	※ただし、b-cが「0」以下の場合は、「0」	[0]						
補助金交付₿	補助金交付申請額(円)(aとdのいずれか少ない額)	aとdのいずれか	(小ない額)	【1000円未満切捨】	捨]						
二十	上記「支出額」について、全ての支払が完了している。	ついて、全て	この支払が完了	<b>としている。</b>	111 (17)	いいえ	「けい」の場合は、名 「いいえ」の場合は、	・対象経費について、領収事 事後に実績報告が必要とな	f(写し)等の証拠書類をシ ヒリますので、領収書等の	「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。	رابران الباران

IV. 確認事項 ※申請内容に補助の対象にならない後費が含まれている場合や他の補助金への申請内容等に関する都道形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。

はいいいえ	[はい] / [いいえ」のいずれかに [O] をつけてください。	8する はい いいえ
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	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。	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。

# 請 求 書

「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」の交付申請書について、下記の通り請求します。

なお、上記金額は次の口座へお振り込みください。

金融機関名	支店名	
預貯金種別	口座番号	
(フリガナ)		
口座名		
郵便番号		
住所		
交付申請 交付請求		
交付請求		

施設名称	
代表者名	ED

官署支出官
厚生労働省大臣官房会計課長 殿

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

施設名称	の合計額
	領収書等の合計額
医療機関等 コード (10桁)	補助申請額 (交付申請書 (別紙) からの転記)

|交付申請書 (別紙)の|||.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。 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。 対象期間(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。 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

株式会社×××× 金額 ¥○○○,○○○ (税込) 領収書 A病院 様

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

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 一部補助対象期間以外の費用も含んでいる場合

※領収書(写し)に追記できない場合は、本用紙(貼付した領収 (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 書(写し)の近く)に直接追記してください。 月数で按分し、2021年4月から 2021年9月分の費用 2021年1月~2021年12月分 ¥××××を交付申請する 株式会社▶▶▶ (別別) ———. 領収書 金額 ¥---, ○○リース代 A病院 様

領収書が発行されない場合

付していただく等、納品と支払が確認で (写し)と納品書(写し)を合わせて貼 領収書が発行されない場合は、請求書 株式会社×××× きる書類を添付してください。 金額 ¥○○,○○○ (稅込) 請水書 株式会社×××× 金額 ¥○○,○○○ (稅込) A病院 様 約品書 内部 A病院 榛

# 手書き用(記載例)

【申請書等作成にあたっての注意点】 ※必ず記載例を確認してください。

## 【掲載資料一覧】

- 申請時に使用する用紙
  - ○交付申請書
  - ○別紙
  - ○請求書
  - 〇 (支払いが完了している場合) 領収書等貼付用紙

## 記載例

- 〇交付申請書(記載例)
- 〇別紙(記載例)
- 〇請求書(記載例)

# 記載例

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」の交付申請書

申請する補助対象経費に申請日以降に支払いが見込まれる費用が含まれている「概算交付申請」である。

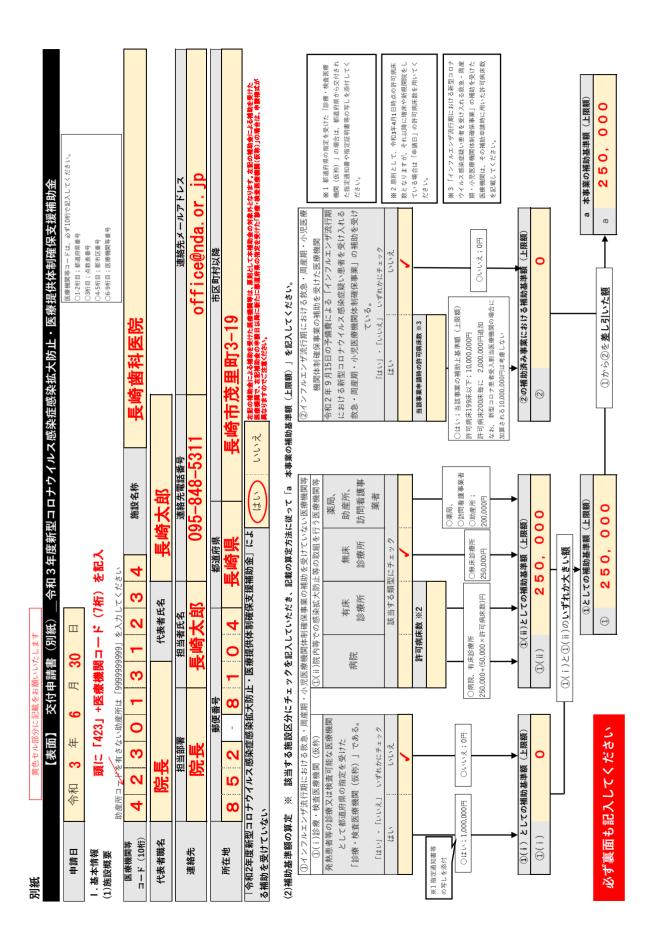
・ 申請する補助対象経費の支払いは全て完了している「精算交付申請」である。

↑いずれかにチェック

## ※「概算交付申請」の場合は上の欄に「✓」して下さい。

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** 円
- 2 交付申請書(別紙)
- 3 添付書類
  - ・支出が確認できる書類(領収書等)



別紙

ル部分に記載をお願いいたします

交付申請書 (別紙) 合和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

||. 補助金の振込先

金融機関名	00	)銀行 金	金融機関コード	1 2 3	4	支店名	〇〇支店	支店コード	4 5 6
預金種類 1:普通 2:当座 6:別段	· ·	口座番号( <u>右詰め</u> ) ※8桁未満の場合、頭に「0」をつけて8桁にしてください	1 2 3	4 5 6	7 8	(7 リガナ) 取引口座名	#ナ)  座名	ナガサキシカイイン 長崎歯科医院	-ne

III. 申請内容 ※本事業により支出する内容・金額(見込含む)を下記の支出科目ごとに記載して下さい。

	文出籍 (円) 収入額 (円) (英世 (予定) のない場合は [0] と (収入 (予定) のない場合は [0] と (収入 (予定) のない場合は [0] と 取入にて (かない)		0	0	0	150,000	0	0	0	200, 000	0	0	350, 000	250, 000	「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、第4般(実績報告が必要となりますので、領収等等の証拠書類は保管しておいてください。
令和 3 年 6 月 30	(※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。)														「はい」の場合は、各対象経費について、例 「いいえ」の場合は、事後に実績報告が必?
令和 <b>3</b> 年 <b>4</b> 月 <b>10</b> 日	内容 (※各科目の内容を30字程度で記入ください。)	なし	なし	なし	なし	職員用マスク	なし	なし	なし	空気清浄機、エアコン	業費)	本補助金以外の寄付金・その他の収入	<ul><li>(円) (b-c) ※ただし、b-cが「0」以下の場合は、「0」</li></ul>	(aとdのいずれか少ない額) [1000円未満切捨]	上記「支出額」について、全ての支払が完了している。
事業開始日		支出(賃金・報酬)	難	会議費	茶費	需用費	役務費	委託料	使用料及び賃借料	備品購入費	b_合計支出額 (総事業費)	収入 c_上記支出に対する本補助金以外の寄付	d_合計支出(予定)額-収入(予定)額(円)	補助金交付申請額(円)(aとdの	上記「支出額」について

|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の補助金へ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。

(はい) いいえ	「はい」/「いいえ」のいずれかに 「O」をつけてください。	(tr) unz
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	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。	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。

# 記載例

# 請 求 書

「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」の交付申請書について、下記の通り請求します。

金 250,000 円

なお、上記金額は次の口座へお振り込みください。

金融機関名	〇〇銀行	支店名	〇〇支店
預貯金種別	普通	口座番号	12345678
(フリガナ)	ナガサキシカイイン		
口座名	長崎歯科医院		
郵便番号	852-8104		
住所	長崎市茂里町3-19		
交付申請 交付請求	令和3年6月30日		

施設名称	長崎歯科医院
代表者名	<b>長崎太郎</b> 印

官署支出官
厚生労働省大臣官房会計課長 殿

参考様式

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	長崎歯科医院	350,000円 <領収書等の合計金額を記入ください。
、感染症感染拡大		0,000円
新型コロナウイルス	3 4 施設名称	領収書等の合計額 35
月紙_令和3年度影	3 1 2	領収書
領収書等貼付月	3 0 1	250,000円
	4 2	請額 (i) からの転記)
	医療機関等 コード (10桁)	補助申 (交付申請書(別組

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。 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。 対象期間(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。 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

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。 株式会社××××

金額 ¥○○,○○○ (稅込)