様式第１

番　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

愛　知　県　知　事　殿

所在地

補助事業者名

代表者職・氏名

救急・周産期・小児医療機関院内感染防止対策事業補助金の交付申請

について

このことについて、下記により申請します。

記

１　補助金申請額　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２　補助金等交付申請額算出調書　　別紙　様式第２のとおり

３　添付書類

担当部署

担当者名

電話番号

電子メール

様式第２

補助金等交付申請額算出調書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事　業 | 総事業費(A) | 寄付金その他の収入予定額(B) | 差引事業費(A)―(B)(C) | 対象経費支出予定額(D) | 基準額(E) | 選定額(F) | 県補助基本額(G) | 交付額(G)×10/10(H) | 備　考 |
|  | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注１　「選定額」(F)には、「対象経費支出予定額」(D)又は「基準額」(E)のいずれか小さい方を記入すること。

　２　「県補助基本額」(G)には、「総事業費」(A)又は「選定額」(F)のいずれか小さい方を記入すること。

　３　「交付額」(H)には、1,000円未満を切り捨てた額を記入すること。

様式第３

|  |
| --- |
| 事 　業 　 予　 算　 書 |
|  |  |  |  |  |  |
| 事業（事務）名 　 | 救急・周産期・小児医療機関院内感染防止対策事業補助金 |
| 収入の部 |  |  |  |  |  |
| 科　　　　　　　　　　　　　　　　目 | 金　　　　　　額 | 備　　　　　　　　　　　　　　　考 |
| 款 | 項 | 目 | 節 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 円 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 補助金 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 自己負担額 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 計 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |
| 支出の部 |  |  |  |  |  |
| 科　　　　　　　　　　　　　　　　目 | 金　　　　　　額 | 備　　　　　　　　　　　　　　　考 |
| 款 | 項 | 目 | 節 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 円 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 計 | 　 | 　 |

　　　令和　　 年　 　月　 　日

 　　　　　　　　　　　　補助事業者名

注　１　この様式には、当該補助事業に係る予算のみを記載すること。

２　補助事業者等が市町村である場合は、「収入の部」には当該補助事業等に係る特定財源（県費補助金、国庫支出金、地方債等）のみを記載し、備考欄に予算の区分（一般会計又は特別会計）を記載すること。

３　「科目」欄の区分は、標準を示したものであるので、補助事業等における通常の予算区分がこれと異なるときは、その区分に従い記載して差し支えない。

４　「備考」欄には、必要に応じ、算出基礎その他必要な事項を記載すること。

様式第４

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科　目　＼　実　施　月 | ４ | ５ | ６ | ７ | ８ | ９ | １０ | １１ | １２ | １ | ２ | ３ | ４ | 計 | 備考 |
| 収　　　　入 | 補助金 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 自己負担額 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 計 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 支　　　　　出 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 計 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 収支　　差額 | 当月分 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 累　　計 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

資　　金　　収　　支　　計　　画　　書

注　１　この計画書は、補助事業等に係る月別収支計画について作成すること。ただし、申請者が地方公共団体である場合、当該補助事業が実績で申請すべきこととされているものである場合及び当該補助事業等の内容が建設工事である場合については、この計画書の作成を要しないものとする。

２　当該補助事業等の実施のため借り入れた金額がある場合は、「科目」欄に「借入金」と記載し、かつ、借り入れた月に当該借入金の額を表示すること。

３　精算払を希望する補助事業者は、備考欄にその旨記入すること。

|  |
| --- |
| **救急・周産期・小児医療機関院内感染防止対策計画書** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | （医療機関名） | 　 |
|  |  |  |  |  |  |
| １　「新型コロナウイルス感染症疑い患者を診療する医療機関」のリストに登録可能（患者受入可能）な項目に「○」を付してください。（複数可） |
|  |  |  |
| 救急医療 | 周産期医療 | 小児医療 |
| 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ２　設備整備の内容 |  |  |  |  |  |
| 設備名称 | 数量 | 総事業費又は支出額のうち低い額（A） | 基準額＜数量分＞（B） | 選定額（ABの低い額） | 整備計画（数量）の考え方 |
| 初度設備費 | 　 | 　 | 0 | 　 | 　 |
| 個人防護具 | 　 | 　 | 0 | 　 | 　 |
| 簡易陰圧装置 | 　 | 　 | 0 | 　 | 　 |
| 簡易ベッド | 　 | 　 | 0 | 　 | 　 |
| HEPAフィルター付き空気清浄機 | 　 | 　 | 0 | 　 | 　 |
| HEPAフィルター付きパーテーション | 　 | 　 | 0 | 　 | 　 |
| 救急医療を担う医療機関において新型コロナウイルス感染症を疑う患者の診療に要する備品 | 　 | 　 | 0 | 　 | 　 |
| 周産期医療又は小児医療を担う医療機関において新型コロナウイルス感染症を疑う患者に使用する保育器 | 　 | 　 | 0 | 　 | 　 |
| 簡易診療室及び付帯する備品 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 消毒経費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合計額 | 　 | 　 | 0 | 0 | 　 |

様式第５

|  |
| --- |
| ３　支援金支給の内容 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| １.　許可病床数 | 　 | ※令和２年４月１日現在の医療法上の許可病床数 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２.　補助上限額（円） | 　 | **①** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３.　補助対象経費支出予定額 |  |  |  |  |  |
| 内　訳 | 支出予定額（円） | 収入予定額（円） |
| 支出 |  | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 |
| ②合計支出予定額 | 0 | 　 |
| 収入 | ③上記支出に対する**本補助金以外**の寄附金・その他の収入 | 　 | 0 |
| **④**合計支出予定額－収入予定額（円）②－③ | 0 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４.　補助金交付申請額（円）①と④のいずれか少ない方の額（1000円未満切り捨て） |
| 　 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※留意事項 |  |  |  |  |  |  |
| （１）本支援事業に申請する場合は、「医療機関・薬局等における感染拡大防止等 |
| 援事業」と重複して補助を受けることはできません。 |  |  |
| （２）実績報告書提出の際は、領収証等の支出金額がわかる書類の写しを提出する |
| 　　必要がありますので、適切に事業の執行を行ってください。 |  |

様式第６

第　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　 様

　　　愛　知　県　知　事　　印

救急・周産期・小児医療機関院内感染防止対策事業補助金交付（不交付）決定通知書

令和　年　月　日付け「救急・周産期・小児医療機関院内感染防止対策事業補助金交付申請書」で申請のあった標記の補助金については、「愛知県救急・周産期・小児医療機関院内感染防止対策事業補助金交付要綱」に基づき、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

□　交付決定額を　　　　　　円とする。

□　次の事由により、救急・周産期・小児医療機関院内感染防止対策事業補助金の交付は行わないものとする。

（理由）

様式第７

番　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

愛　知　県　知　事　殿

所在地

補助事業者名

代表者職・氏名

救急・周産期・小児医療機関院内感染防止対策事業補助金の変更交付申請

について

　このことについて、下記により申請します。

記

１　補助額

（１）申請額　　　　　　金　　　　　　　　　　　　円

（２）既申請額　　　　　金　　　　　　　　　　　　円

（３）差引増減額　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２　補助金等交付申請額算出調書　　別紙　様式第２のとおり

３　添付書類

担当部署

担当者名

電話番号

電子メール

様式第８

令和　　年　　月　　日

愛　知　県　知　事 　殿

救急・周産期・小児医療機関院内感染防止対策事業補助金補助金

交付請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

交付決定

額の確定

令和　　年　　月　　日付け　　　第　　　号で　　　　　　　のあった救急・周産期・小児医療機関院内感染防止対策事業補助金について、下記のとおり請求します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 交付決定額又は確定額 | 既受領額 | 今回請求額 | 残額 | 備考 |
|  |  |  |  | 概算払い精算払い |

振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 銀　行　名 |  |
| 支　店　名 |  |
| 種　　　別 |  |
| 口座番号 |  |
| 口座名義人 |  |

様式第９

番　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

愛　知　県　知　事　殿

所在地

補助事業者名

代表者職・氏名

救急・周産期・小児医療機関院内感染防止対策事業補助金の事業実績報告に

ついて

このことについて、下記により提出します。

記

１　補助金精算額　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２　補助金等交付申請額算出調書　　別紙　様式第２による

３　添付書類

４　その他参考になる資料

担当部署

担当者名

電話番号

電子メール

様式第10

補助金等精算書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 計　　画 | 実施 | 補助率(K) | 補助金等の交付決定 | 補助金等精算額(N) | 補助金等領収済額(O) | 補助金等精算額に対する領収未済額（N-O）（P） | 補助事業等に係る経費の債務確定額 | 不用額（M-N）（T） | 備　考 |
| 総事業費（A） | 補助事業等に関して生ずる寄附金その他の収入（B） | 対象経費支出予定額（C） | 補助基準額（D） | 補助 基本額（E） | 総事業費（F） | 補助事業等に関して生ずる寄附金その他の収入（G） | 対象経費実支出額（H） | 補助基準額（I） | 補助 基本額　（J） | 年 月 日番 号（L） | 交付決定額（M） | 支払済額（Q） | 支払　未済額（R） | 計（S） |
|  | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |  |  | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |  |
| 設備整備等事業 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支援金支給事業 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注１「区分」欄には、事務又は事業の名称（必要があるときは、細分された項目等当該補助事業等において区分すべきこととされている事項）を記載すること。

２「計画」欄には、申請の際の額（変更の承認（達による変更を含む。）があったときは、変更後の額）を記載すること。

３「補助金等の交付の決定」欄中「年月日番号」欄には当初の交付決定の年月日、番号を記載し、「金額」欄には交付決定額（変更（達による変更を含む。）があったときは、変更後の額）を記載すること。

４「補助金等精算額」欄には、実施に係る補助基本額（Ｊ）に補助率（Ｋ）を乗じて得た額を記載すること。ただし、補助金等の算出が他の方法によっている場合は、その方法により算出した額を記載し、かつ、「備考」欄にその算出方法を明記すること。

５定額補助の場合は、「補助率」欄を斜線で抹消すること。

６「補助事業等に係る経費の債務確定額」欄中「支払済額」欄には、間接補助事業等の場合にあっては補助事業者等が間接補助事業者等に交付する補助金等の支払済額を記載すること。

様式第11

|  |
| --- |
| 事 　業 　 精 算　 書 |
|  |  |  |  |  |  |
| 事業（事務）名 　 | 救急・周産期・小児医療機関院内感染防止対策事業補助金 |
| 収入の部 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 科　　　　　　　　　　　　　　目 | 予　　算　　額 | 精　算　額 | 内　　　　訳 | 備　考 |
| 款 | 項 | 目 | 節 | 当　　初 | 更正後の額 |  | 収入済額 | 収入未済額 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 補助金 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 自己負担額 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 計 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 支出の部 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 科　　　　　　　　　　　　　　目 | 予　　算　　額 | 精　算　額 | 内　　　　訳 | 不用額 | 備　考 |
| 款 | 項 | 目 | 節 | 当　　初 | 更正後の額 |  | 支出済額 | 支出未済額 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 計 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

上記のとおり精算されていることを証明します。

　　　令和　　 年　 　月　 　日

 　　　　　　　　　　　　補助事業者名

注　１ 　この様式には、当該補助事業等に要した経費のみを記載すること。

２ 　「科目」欄の区分は標準を示したものであり、補助金等の交付を受けた者における通常の予算及び決算の区分がこれと異なるときは、それぞれ補助事業者等の区分に従い記載して差し支えないこと。

３ 　「予算額」欄中「更正後の額」欄には、補助事業者等の議決機関等における最終の更正後の額（予算の流用による更正後の額を含む。）を記載すること。

４ 　「収入未済額」及び「支出未済額」欄には、債権又は債務が確定している額を記載し、かつ、債務者又は債権者の住所氏名を「備考」欄に記載すること。

５ 　補助事業者等が市町村である場合は、「収入の部」には当該補助事業等に係る特定財源のみを記載すること。

６ 　「不用額」欄には、「更正後の額」（更正していない場合には、「当初」）欄に記載した額から「精算額」欄に記載した額を控除した額を記載すること。

|  |
| --- |
| **救急・周産期・小児医療機関院内感染防止対策実績報告書** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | （医療機関名） | 　 |
| １　設備整備の内容 |  |  |  |  |
| 設備名称 | 数量 | 総事業費又は支出額のうち低い額（A） | 基準額＜数量分＞（B） | 選定額（ABの低い額） | 整備計画（数量）の考え方 |
| 初度設備費 | 　 | 　 | 0 | 　 | 　 |
| 個人防護具 | 　 | 　 | 0 | 　 | 　 |
| 簡易陰圧装置 | 　 | 　 | 0 | 　 | 　 |
| 簡易ベッド | 　 | 　 | 0 | 　 | 　 |
| HEPAフィルター付き空気清浄機 | 　 | 　 | 0 | 　 | 　 |
| HEPAフィルター付きパーテーション | 　 | 　 | 0 | 　 | 　 |
| 救急医療を担う医療機関において新型コロナウイルス感染症を疑う患者の診療に要する備品 | 　 | 　 | 0 | 　 | 　 |
| 周産期医療又は小児医療を担う医療機関において新型コロナウイルス感染症を疑う患者に使用する保育器 | 　 | 　 | 0 | 　 | 　 |
| 簡易診療室及び付帯する備品 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 消毒経費 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合計額 | 　 | 　 | 0 | 0 | 　 |

様式第12

|  |
| --- |
| ２　支援金支給の内容 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| １.　許可病床数 | 　 | ※令和２年４月１日現在の医療法上の許可病床数 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２.　補助上限額（円） | 　 | **①** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ３.　補助対象経費支出額 |  |  |  |  |  |
| 内　訳 | 支出額（円） | 収入額（円） |
| 支出 |  | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 |
| ②合計支出額 | 0 | 　 |
| 収入 | ③上記支出に対する**本補助金以外**の寄附金・その他の収入 | 　 | 0 |
| **④**合計支出額－収入額（円）②－③ | 0 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４.　補助金確定額（円）①と④のいずれか少ない方の額（1000円未満切り捨て） |
| 　 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ※留意事項 |  |  |  |  |  |  |
| （１）各支出区分毎に領収証等の支出金額がわかる書類の写しを添付してください。 |
| （２）補助金確定額が補助金交付額を下回る場合で、概算交付している場合は、 |
| 　　差額を返還いただくこととなりますので、ご留意ください。 |  |

様式第13

第　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　愛 知 県 知 事　　印

救急・周産期・小児医療機関院内感染防止対策事業補助金の額の確定

通知書

令和　年　月　日付けで実績報告のあった救急・周産期・小児医療機関院内感染防止対策事業補助金の額を、下記のとおり確定したので通知します。

記

確定額　　　　　　 　金　　　　　　　　円

様式第14

番　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

愛　知　県　知　事　殿

所在地

補助事業者名

代表者職・氏名

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の報告について

令和　　年　　月　　日付けで交付決定を受けた救急・周産期・小児医療機関院内感染防止対策事業補助金について、当該交付要綱第12の規定により下記のとおり報告します。

記

１　愛知県補助金等交付規則（昭和55年規則第８号）第14条に基づく額の確定額

　　金　　　　　　円

２　消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税

額（要補助金返還相当額）

金　　　　　　円

３　添付書類

２の金額の積算内訳額等の参考資料

担当部署

担当者名

電話番号

　　　　 　電子メール