

概算交付申請に係る事業実施計画書の入力要領【薬局版】

入力にあたって特に注意していただきたい事項

「管理者職名」欄には、開設者が法人の場合は、法人の名称、代表者の職名を入力してください。
 なお、開設者が個人の場合は、「開設者」と入力してください。

開設者が法人の場合は、法人の名称、代表者の職名を入力してください。
 開設者が個人の場合は、「開設者」と入力してください。

医療機関等コードを入力してください。
 令和2年6月1日現在で保険指定を受けている場合は施設名称、所在地が自動で入力されます。

開設者が法人の場合は、代表者の氏名を入力してください。
 開設者が個人の場合は、開設者の氏名を入力してください。

#N/A
 令和2年6月1日現在で保険指定を受けていない場合、施設名称、所在地は自動入力されませんので手入力してください。

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

医療機関等コード (10桁)	2 1 4 0 0 0 0 0 0 0	施設名称	岐阜県薬局
管理者職名	株式会社岐阜県薬局 代表取締役	管理者氏名	岐阜 太郎
連絡先	担当部署 店長	担当者氏名 岐阜 花子	連絡先電話番号 058-272-1111
		連絡先メールアドレス	c11224@pref.gifu.lg.jp
所在地	郵便番号 5 0 0 - 8 5 7 0	都道府県 岐阜県	市区町村以降 岐阜市萩田南2-1-1
施設類型(プルダウンから選択)	薬局	許可病床数 [※] (病院のみ記載)	a_補助上限額 (基準額) (円) 700,000
※原則として令和2年4月1日現在の医療法上の許可病床数			
施設類型及び許可病床数に間違いがない	はい	施設類型及び許可病床数に間違いがない場合は、左の欄で「はい」を選択して下さい。 ※間違いがあり本来の補助金額を超過して補助金が支払われた場合、超過分は返還対象となります。	
口座情報			
国保連合会に登録されている口座は債権譲渡されていない (助産所コードを有さない助産所は、「いいえ」を選択してください)	はい	債権譲渡されていない場合は、「はい」を選択して下さい。債権譲渡されていませんので、債権譲渡されていない口座の情報を提出していただく必要があります。	
国保連合会による当該口座の債権譲渡に関する確認結果が都道府県に共有されることに同意する	はい	補助対象ではない債権譲渡先に補助金が渡ることを避けるため、確認を行います。補助金交付過程において、その確認結果を共有いたします。	
国保連合会に登録されている口座情報を本事業の振込に使用することに同意する	はい	同意いただける場合は、「はい」を選択して下さい。	
※なお、本事業実施のために新たに入手・共有された情報は本事業のみに用い、その他の目的で使用されることはありません。			
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との重複について			
「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」の支援金の申請をしておらず、申請する予定もない	はい	該当する場合は、「はい」を選択して下さい。 ※本事業と左記事業の補助は、重複して受けられませんので、ご注意ください。	
事業費用			

【新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用】

対象期間(令和2年4月1日から令和3年3月31日)に、支出が予定されている各科目の費用について概算額を、ご記載ください。
 感染拡大防止対策に要する費用に限られず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制の確保に要する費用も対象となります。
 ※令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる費用が対象となりますので、支出済みの費用だけでなく、申請日以降に発生する費用も対象となります。概算額で申請した場合、事後に実績報告が必要となるため、領収書等の証拠書類を保管しておいてください。なお、実績報告において対象とならない経費が含まれていた場合など、概算で交付した額が交付すべき額と異なる場合があります。

対象期間(令和2年4月1日から令和3年3月31日)に支出済み若しくは支出が予定されている各科目の費用の概算額を入力してください。

科目	支出予定額(円)	収入予定額(円)
資金・報酬		
謝金		
会費		
旅費		
需用費	350,000	
役務費		
委託料	200,000	
使用料及び賃借料		
備品購入費	250,000	
b_合計支出予定額(総事業費)	800,000	
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		
d_合計支出予定額-収入予定額(円)(b-c)		800,000
補助金交付申請額(円)(aとdのいずれか少ない額) (1000円未満切捨)		700,000
上記、「資金・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業務外の方ですので、ご確認ください。

需用費に該当する費用は、消毒用エタノール、マスク・フェイスシールド等の個人防護具の購入費等となります。

委託費に該当する費用は、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、レイアウト変更のための委託費用等となります。

備品購入費に該当する費用は、HEPAフィルター付き空気清浄機等の購入費となります。
 単価5万円を超える物品の購入費は備品購入費に、単価5万円以下の物品の購入費は需用費に分類して計上してください。

対象期間に支出が予定されている各科目の費用について、概算でご記載ください。
 各医療機関等からの申請は1回限りです。対象となる可能性のある費用について、漏れのないようご注意ください。