

# 熊本県新型コロナウイルスワクチン 個別接種促進事業費補助金

医療機関の申請マニュアル  
(令和4年10月以降の追加要件を反映)

Ver. 4.1 R4.10

熊本県健康福祉部健康危機管理課

<目次> (ページ番号)

1	本事業の補助の概要	P 3
1.1	補助の対象について	P 3
1.2	補助の要件について	P 3
1.3	補助の対象経費	P 4
1.4	補助の対象期間	P 5
2	申請について	P 5
2.1	申請方法の確認	P 5
2.2	申請書等の入手	P 5
2.3	申請書等の作成	P 6
2.4	エクセルファイルの様式(申請用)への入力方法	P 6
2.4.1	申請情報の入力	P 6
2.4.2	交付申請・請求書類の作成	P 9
2.4.3	交付申請書類の印刷	P 18
2.5	手書きの様式(申請用)への記載方法	P 18
2.5.1	申請書類の作成(手書き用)	P 18
3	申請書類の提出	P 28
4	個別接種促進事業補助金の交付決定	P 29
5	医療機関への補助金の振込み	P 29
6	実績報告について	P 29
6.1	実績報告方法の確認	P 29
6.2	実績報告書等の作成	P 30
6.3	エクセルファイルの様式(実績用)への入力方法	P 30
6.3.1	実績情報の入力	P 30
6.3.2	実績報告書類の作成	P 31
6.3.3	実績報告書類の印刷	P 32
6.4	手書きの様式(実績用)への記載方法	P 33
6.4.1	実績報告書類の作成(手書き用)	P 33
7	実績報告書類の提出	P 35
8	問い合わせ及び申請書等の提出先	P 35

## 1 本事業の補助の概要

熊本県では新型コロナウイルスワクチンの効果的・効率的な接種を進める観点から、国の「令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」を活用し、「令和4年度（2022年度）熊本県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進事業費補助金」として、医療機関（病院・診療所）が実施する個別接種に関するワクチン接種及び接種体制確保の費用等を補助します。

### 1.1 補助の対象について

熊本県内にある個別接種に協力いただける医療機関（病院・診療所）が補助の対象となります。

### 1.2 補助の要件について **※令和4年10月以降、要件が追加（一部除く）**

本事業は、①個別接種事業、②接種体制確保事業で構成されており、各事業の補助要件は以下のとおりです。

#### ①個別接種事業（病院・診療所が対象）

対象期間内に、次のいずれかに該当する個別接種を行った場合。

(1)診療所において、週100回以上の接種を4週間以上行った場合。

**なお、令和4年10月以降においては、件数要件を満たすそれぞれの1週間のうち、少なくとも1日は、時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意している場合。**

接種1回当たり2,000円

(2)診療所において、週150回以上の接種を4週間以上行った場合。

**なお、令和4年10月以降においては、件数要件を満たすそれぞれの1週間のうち、少なくとも1日は、時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意している場合。**

ただし、上記(1)との重複は認められない。

接種1回当たり3,000円

(3)病院又は診療所において、1日50回以上の接種を行った場合。

**なお、令和4年10月以降においては、件数要件を満たす日に、時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意している場合。**

ただし、診療所においては、上記(1)、(2)の要件を満たさない週に属する日に限り、**病院においては、令和4年11月30日までを対象期間とする。**

1日当たり10万円（定額）

②接種体制確保事業（病院のみ対象） **※要件の追加はない**

対象期間内に、次に該当する接種体制確保を行った場合。

(4)病院において、期間内に特別な接種体制を確保し、1日50回以上の接種を週1日以上達成する週が4週間以上ある場合。

(※特別な接種体制とは、通常診療と別にワクチン接種のための特別な人員体制を確保した場合)

医師 1人1時間当たり 7,550円

看護師等 1人1時間当たり 2,760円

(令和4年10月からの追加要件について)

○「時間外、夜間または休日」の定義は次のとおりです。

(いずれか一つに該当すれば要件を満たします)

・時間外：当該医療機関の標榜する診療時間以外の時間

・夜間：18時以降（医療機関の診療時間に関わらない）

・休日：土日祝日、12/29～1/3（医療機関の診療時間に関わらない）

※本補助金においては、土曜日も休日に含まれます。

○「接種体制を用意」には、時間外、夜間または休日において、自身の診療所で接種体制を用意することの他に、自治体の集団接種会場等へ医療従事者を派遣した場合を含みます。

※集団接種会場での接種は、「時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意していること」の要件にのみ該当するものであり、自身の医療機関の接種回数（本補助金の接種回数）には計上できません。

○「時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意すること」に該当するためには、予約受付などの段階において時間外、夜間または休日に受け入れているなど、当初から時間外に接種可能な体制をとっている必要があります。

※当初予定がずれ込み、偶発的に時間外、夜間になった場合は、対象となりません。

※時間外、夜間または休日に接種可能な体制を用意した上で、結果的に時間外、夜間または休日で接種がなかった場合は、対象となります。

### 1.3 補助の対象経費

本事業は、医療機関（病院・診療所）が実施する新型コロナウイルスワクチンの個別接種及び個別接種体制確保に要する費用など、医療機関が支出する費用として、医師、看護師等に係る報酬、賃金等の人件費、マスクや消毒液などの購入に要する消耗品費などが補助の対象となります。

## 1.4 補助の対象期間

次に定められた期間毎に実施した個別接種のうち 1.2 の補助の要件を満たす場合に申請することができます。

なお、対象経費については、令和4年4月1日から令和5年3月31日までに支出済み又は支出が見込まれる費用が対象となります。

### 対象期間

第6期 令和4年4月1日（金）から令和4年6月4日（土）まで

第7期 令和4年6月5日（日）から令和4年8月6日（土）まで

第8期 令和4年8月7日（日）から令和4年10月1日（土）まで

第9期 令和4年10月2日（日）から令和4年12月3日（土）まで

第10期 令和4年12月4日（日）から令和5年2月4日（土）まで

第11期 令和4年2月5日（日）から令和5年3月31日（金）まで

## 2 申請について

### 2.1 申請方法の確認

申請については、熊本県が指定する申請書類を作成し、申請受付窓口宛て郵送で提出していただきます。

申請受付は、個別接種を実施した対象期間毎に受付を行います。各対象期間の受付期間及び申請先は下記のとおりとなります。

### 受付期間

第6期 令和4年6月6日（月）から令和4年7月6日（水）まで

第7期 令和4年8月8日（月）から令和4年9月7日（水）まで

第8期 令和4年10月3日（月）から令和4年11月2日（水）まで

第9期 令和4年12月5日（月）から令和5年1月11日（水）まで

第10期 令和5年2月6日（月）から令和5年3月8日（水）まで

第11期 後日案内予定です

**※各期の受付期間を過ぎたものは申請受付できませんのでご注意ください。**

申請受付 〒862-0954 熊本市中央区神水1丁目3-1 ヨネザワ熊本県庁前ビル4階  
熊本県新型コロナワクチン個別接種補助金コールセンター  
【窓口名】熊本県コロナワクチン個別接種補助金受付窓口

### 2.2 申請書等の入手

申請に関する様式については、熊本県庁ホームページへ掲載している申請様式（エクセルファイル入力用）又は申請様式（手書き用）をダウンロードして使用してください。

○熊本県庁ホームページ（令和4年度（2022年度）熊本県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進事業費補助金の申請等に係るお知らせ）

URL：<https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/30/133345.html>

### 2.3 申請書等の作成

申請書等の作成については、2.2でダウンロードしたエクセルファイルの様式へ入力する方法と手書き用の様式に直接記載する方法があります。

なお、どちらの方法で作成しても申請書類等は紙媒体を郵送で提出していただきます。

- ・エクセルファイル様式の作成方法の確認  
次の2.4エクセルファイルの様式（申請用）への入力方法を確認してください。
- ・手書き用の様式の作成方法の確認  
18ページの2.5手書きの様式（申請用）への記載方法を確認してください。

### 2.4 エクセルファイルの様式（申請用）への入力方法

2.2でダウンロードしたエクセルファイルの申請書類について、【必須項目】を入力し、申請に必要な書類を作成してください。

※入力していただく箇所以外には、シートに保護をかけていますので入力できません。

#### 〈申請に必要な書類〉

- ・様式1 交付申請兼概算払請求書
- ・様式2 事業計画書
- ・様式2-1 個別接種（計画書・実績書）※申請では計画書として使用します。
- ・振込先口座の情報がわかる資料 ※通帳（表及び見開きの部分）の写し等
- ・申請書類チェックシート
- ・**集団及び職域接種報告書（個別接種関係）**※実施した医療機関のみ

#### 2.4.1 申請情報の入力

「基本情報」のシートから【必須項目】を入力してください。

##### ①申請者情報

ここで入力した内容が各様式に自動転記されます。

申請は、法人格を有する医療機関の場合は法人での申請。個人事業であれば個人での申請となります。ただし、複数の医療機関を有する場合は、医療機関毎に申請が必要となります。

#### 【郵便番号】、【住所】

- ・法人の場合は、法人の郵便番号、住所を記載してください。

・個人事業の場合は、医療機関の郵便番号、住所を記載してください。

郵便番号	〒 862-8570
住所	熊本市水前寺6丁目18-1

【法人名等】、【代表者 役職・氏名】

- ・法人の場合は、法人の名称、代表者の役職及び氏名を記載してください。
- ・個人事業の場合は、法人名等に医療機関名を記載し、代表者の役職及び氏名を記載してください。

法人名等	医療法人熊本県庁会
代表者 役職・氏名	理事長 熊紋 次郎

【医療機関名】、【医療機関コード】

- ・医療機関名を記載してください。  
※個人事業の方は、法人名に医療機関名を入力しますが、こちらにも医療機関名を入力してください。
- ・医療機関コード10桁を記載してください。

医療機関名	熊本県庁病院									
医療機関コード(10桁)	4	3	1	1	2	3	4	5	6	7

【担当者氏名】、【担当者：電話番号】、

【書類作成責任者：職・氏名】、【書類作成責任者：電話番号】

- ・担当者及び申請書類の作成に関する責任者の職・氏名、連絡先を記載してください。
- ・担当者と書類作成責任者を記載することで、申請書の押印を省略することができます。  
※担当者と責任者が同一の場合も、それぞれの欄に記載してください。

書類の不備や内容確認を行うことがありますので、担当者の氏名及び連絡先は必ず記載してください。

担当者：氏名	熊本 健太
担当者：電話番号	096-333-1111
書類作成責任者：職・氏名	事務長 熊本 福美
書類作成責任者：電話番号	096-383-4111

## ②振込口座情報

県が補助金の振込みを行うための口座情報を入力していただきます。

振込先の口座は、申請者名義の口座を入力してください。

※申請の際に通帳の写し等の口座情報（金融機関名・店名・口座番号・口座名義（氏名・カナ））が確認できる書類を提出していただきます。

【金融機関名】、【金融機関コード】、【支店名】、【支店コード】、【預金種類】、  
【口座番号（左詰め）】、【口座名義人・フリガナ】

- ・預金の種類は、普通預金、当座預金、貯蓄預金のいずれかを記載してください。
- ・振込先の口座は、申請者名義の口座を入力してください。申請者名義以外の口座に振込む場合は委任状が必要となります。

※振込口座を間違えると補助金の支払いができなくなります。必ず通帳等を確認のうえ、入力してください。

## ②振込口座情報

金融機関名	肥後銀行							
金融機関コード	0	1	5	4				
支店名	県庁支店							
支店コード	1	2	3					
預金種類	普通預金							
口座番号（左詰め）	1	2	3	4	5	6		
（フリガナ）半角	イヨウホウジンクマモトケンチョウカイ リジョウ クマモン ジロウ							
口座名義人	医療法人熊本県庁会 理事長 熊紋 次郎							

## ③申請・請求情報の入力

交付申請及び概算請求のための申請・請求情報を入力していただきます。

ここで申請日の入力や対象期間、申請額の確認を行います。

### 【申請年月日】

- ・記入を完了して、申請書等を提出する日を入力してください。

ここで入力した日付が【様式1 交付申請兼概算払請求書】の申請日に自動転記されますので、ご注意ください。

申請年月日	令和 4 年 12 月 5 日
-------	-----------------



#### 【対象期間】

- ・表示されている対象期間に間違いがないか、確認してください。

対象期間	第9期 10月2日から12月3日
------	------------------

#### 【交付申請額】

- ・交付申請額を確認するためのものですので、直接の入力は不要です。  
次の④の交付申請・請求書類の作成が完了すると各事業の交付申請額が自動で反映されます。  
ここに記載されている金額が【様式1 交付申請兼概算払請求書】の交付申請額に記載されている金額になります。

交付申請額	1,841,040 円
1. 個別接種事業	900,000 円
2. 接種体制確保事業	941,040 円

#### 2.4.2 交付申請・請求書類の作成

次に交付申請及び概算請求に必要な書類作成のため、各様式へ【必須項目】を入力していただきます。

##### ④交付申請・請求書類の作成

交付申請・請求を行うため、必要な様式を順番に作成していきます。

作成後は、申請書等を印刷し、申請先へ提出していただくこととなります。

#### ・様式 2-1 個別接種計画書（病院用・診療所用）（エクセルファイル用）の作成

実施した個別接種の接種回数、特別な体制を確保した場合の医師、看護師等の延べ従事時間（病院のみ）、**10月以降は「時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意」について**、実施日ごとにしてください。病院と診療所では様式の内容が異なりますので注意してください。

また、**病院においては、第1～8期、第9期、第10期で、診療所においては、第1～8期、第9～11期で、様式の内容が異なります**ので注意してください。

【病院用記入例】

(第1～8期)

様式2-1 (病院用)

新型コロナウイルスワクチン個別接種 (計画書・実績書)

医療機関名： 熊本県庁病院

	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	週の合計 ※特別体制については、50回行った日の時間数のみ足し上げ	1日当たり 50回以上接種を行った日	備考
	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15			
接種回数 (予診のみを含めない)		10		48	50		100		2日	
(特別体制)医師の延べ時間					8.0		16.0	24 時間		
(〃)看護師等の延べ時間					16.0		32.0	48 時間		

様式の下段部分

50回以上接種日数計 (予診のみを含めない)	9 日	608 回
(特別体制)医師の延べ時間計	72 時間	
( 〃 )看護師等の延べ時間計	144 時間	

(入力内容)

- ・医療機関名は自動転記されますので、表示されていない場合は、「基本情報」のシートの①申請者情報を確認し、医療機関名を入力してください。
- ・①の枠囲み部分を入力します。日付毎に接種回数 (予診のみは含みません) を入力し、特別な体制を確保した場合は、個別接種を行った医師及び看護師等の延べ時間数をそれぞれ入力してください。

例) 特別な体制として、通常診療以外に医師1人、看護師1人、受付 (事務職員) 1名を配置し、個別接種に8時間従事した場合。

医師の延べ時間は8時間、看護師等の延べ時間に2人分を合計した16時間を入力します。※延べ時間は実際に従事した時間。休憩時間は含みません。

また、延べ時間に1時間未満の端数が生じた場合は、時間に換算し記入してください。

※1時間30分の場合は  $90 \text{分} \div 60 \text{分} = 1.5$  と記入

なお、時間の端数は、週の合計で切り捨てとなります。

- ・入力が完了すると様式下段の②の枠囲み部分に回数や時間の合計が自動で表示され、この内容が「様式2 事業計画書」のシートに自動転記されることで、補助金の算定に必要な基準額が算出されます。

(第9期)

様式2-1 (病院用)

新型コロナウイルスワクチン個別接種 (計画書・実績書)

医療機関名: 第9 熊本県庁病院

	① ※赤枠に記入してください							週の合計 ※特別体制については、50回行った日の時数のみ差し上げ	時間外等に1日当たり50回以上接種を行った日 (※2)	備考
	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)			
	10/2	10/3	10/4	10/5	10/6	10/7	10/8			
時間外等 (自身の医療機関内)							○			
時間外等 (集団接種会場へ派遣)										※接種回数と時間外等、両方の要件を満たす必要がある
接種回数 (※1)		10		48	50		100		1日	
(特別体制)医師の延べ時間					8.0		16.0	24 時間		※時間外等の要件はない
(〃)看護師等の延べ時間					16.0		32.0	48 時間		

様式の下段部分

50回以上接種日数計 (※1)	4	日
(特別体制)医師の延べ時間計	72	時間
(〃)看護師等の延べ時間計	144	時間

(入力内容)

- ・医療機関名は自動転記されますので、表示されていない場合は、「基本情報」のシートの①申請者情報を確認し、医療機関名を入力してください。
- ・①の枠囲み部分を入力します。日付毎に接種回数 (※1) を入力し、特別な体制を確保した場合は、個別接種を行った医師及び看護師等の延べ時間数をそれぞれ入力してください。

例) 特別な体制として、通常診療以外に医師1人、看護師1人、受付(事務職員)1名を配置し、個別接種に8時間従事した場合。

医師の延べ時間は8時間、看護師等の延べ時間に2人分を合計した16時間を入力します。※延べ時間は実際に従事した時間。休憩時間は含みません。

また、延べ時間に1時間未満の端数が生じた場合は、時間に換算し記入してください。

※1時間30分の場合は90分÷60分で1.5と記入

なお、時間の端数は、週の合計で切り捨てとなります。

※「時間外等(自身の医療機関内/集団接種会場への派遣)」に該当しない場合でも、特別な接種体制を確保し、1日50回以上の接種を週1日以上達成する日が4週間以上あった場合は、「(特別体制)医師の延べ時間計」及び「(〃)看護師等の延べ時間計」の算出対象となりますので入力してください。

・時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意した日は、「時間外等(自身の医療機関内)」または「時間外等(集団接種会場へ派遣)」のいずれかに○を入力してください。

※「時間外等に1日当たり50回以上接種を行った日(※2)」の列には、件数と時間外の両方の要件を満たす日数が算出されます。

※「時間外等(集団接種会場へ派遣)」に該当する日において、集団接種会場で接種し

た件数は、本補助金の「接種回数（※1）」には計上できませんのでご注意ください。

- ・入力完了すると様式下段の②の枠囲み部分に回数や時間の合計が自動で表示され、この内容が「様式2 事業計画書」のシートに自動転記されることで、補助金の算定に必要な基準額が算出されます。

**(第10～11期)**

様式2-1 (病院用)

新型コロナウイルスワクチン個別接種 (計画書・実績書)

医療機関名： 第10熊本県庁病院

	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	週の合計 ※特別体制については、50回行った日の時 間数のみを足し上げ	1日当たり 50回以上接種を 行った日	備考
	12/4	12/5	12/6	12/7	12/8	12/9	12/10			
接種回数 (※1)		10		48	50		100		2日	(参考)
(特別体制)医師の延べ時間					8.0		16.0	24 時間		
(〃)看護師等の延べ時間					16.0		32.0	48 時間		

様式の下段部分

※「50回以上接種日数計」は第10期から補助対象外	
(特別体制)医師の延べ時間計	72 時間
(〃)看護師等の延べ時間計	144 時間

(入力内容)

- ・医療機関名は自動転記されますので、表示されていない場合は、「基本情報」のシートの①申請者情報を確認し、医療機関名を入力してください。
- ・①の枠囲み部分を入力します。日付毎に接種回数（※1）を入力し、特別な体制を確保した場合は、個別接種を行った医師及び看護師等の延べ時間数をそれぞれ入力してください。

例) 特別な体制として、通常診療以外に医師1人、看護師1人、受付(事務職員)1名を配置し、個別接種に8時間従事した場合。

医師の延べ時間は8時間、看護師等の延べ時間に2人分を合計した16時間を入力します。※延べ時間は実際に従事した時間。休憩時間は含みません。

また、延べ時間に1時間未満の端数が生じた場合は、時間に換算し記入してください。

※1時間30分の場合は90分÷60分で1.5と記入

なお、時間の端数は、週の合計で切り捨てとなります。

※「接種回数(※1)」は、第10期以降の病院においては定額10万円の補助対象外ですが、「(特別体制)医師の延べ時間計」及び「(〃)看護師等の延べ時間計」の算出のために必要ですので、入力してください。

- ・入力完了すると様式下段の②の枠囲み部分に回数や時間の合計が自動で表示され、こ

の内容が「様式2 事業計画書」のシートに自動転記されることで、補助金の算定に必要な基準額が算出されます。

※「50回以上接種回数計」は、第10期から補助対象外となりますので、基準額は算出されません。

【診療所用記載例】

(第1~8期)

様式2-1 (診療所用)

新型コロナウイルスワクチン個別接種 (計画書・実績書)

医療機関名： 熊本県庁医院

	①							②	備考
	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)		
	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15		
接種回数 (予診のみを含めない)		20	20	20	20	20	50	150	150回以上

様式の下段部分

(1)接種回数計 (予診のみを含めない) 100回以上	510	回
(2)接種回数計 (予診のみを含めない) 150回以上	600	回
(3)50回以上接種日数計 (予診のみを含めない)	2	日

※(1)と(2)の同一週での重複及び(1)、(2)と(3)との重複はできません。

(入力内容)

- 医療機関名は自動転記されます。表示されていない場合は、「基本情報」のシートの①申請者情報を確認し、医療機関名を入力してください。
- ①に実施日ごとの接種回数 (予診のみは含みません) を入力してください。
- ②の週の回数区分は、①の接種回数を入力するとその週の接種回数に応じて、「100回未満、100回以上、150回以上」の週の回数区分が自動で表示され、週に100回以上又は150回以上がそれぞれ4週間以上ある場合に補助の対象となります。  
なお、回数150回以上の場合で、回数100回以上として申請する場合は、週の回数区分を「100回以上」へ修正する必要があります。リストから「100回以上」を選択し、修正してください。その際、一度修正した週の回数区分は、次から自動表示ができなくなりますので、注意してください。
- 入力が完了すると様式下段の③に回数や日数の合計が表示されます。この内容が「様式2 事業計画書」のシートに自動転記され、補助金の算定に必要な基準額が算出されます。

(第9～11期)

様式2-1 (診療所用)

新型コロナウイルスワクチン個別接種 (計画書・実績書)

医療機関名: 第9熊本県庁医院

	① ※赤枠に記入してください							週の接種回数	週の回数区分	週当たりの追加要件 (第9期以降)
	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)			
時間外等 (自身の医療機関内)							○	②		満たす
時間外等 (集団接種会場へ派遣)										
接種回数 (※1)		20	20	20	20	20	50	③ 150	150回以上	150
	10/9	10/10	10/11	10/12	10/13	10/14	10/15			
時間外等 (自身の医療機関内)										満たさない
時間外等 (集団接種会場へ派遣)										
接種回数 (※1)		20	20	20	20	20		100	100回以上	対象外

様式の下段部分

(1)接種回数計 (※1、2) 100回以上	400	回
(2)接種回数計 (※1、2) 150回以上	600	回
(3)50回以上接種日数 (※1、3) 計	1	日

※(1)と(2)の同一週での重複及び(1)又は(2)と(3)との重複はできません。

(入力内容)

- 医療機関名は自動転記されます。表示されていない場合は、「基本情報」のシートの①申請者情報を確認し、医療機関名を入力してください。

②に、時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意した日は、「時間外等 (自身の医療機関内)」または「時間外 (集団接種会場へ派遣)」のいずれかに○を入力してください。

- ③に、実施日ごとの接種回数 (※1) を入力してください。

※「時間外等 (集団接種会場へ派遣)」に該当する日において、集団接種会場で接種した件数は、本補助金の「接種回数 (※1)」には計上できませんのでご注意ください。

- ④の週の回数区分は、③の接種回数を入力するとその週の接種回数に応じて、「100回未満、100回以上、150回以上」の週の回数区分が自動で表示されます。

なお、回数150回以上の場合で、回数100回以上として申請する場合は、週の回数区分を「100回以上」へ修正する必要があります。リストから「100回以上」を選択し、修正してください。その際、一度修正した週の回数区分は、次から自動表示ができなくなりますので、注意してください。

「週の回数区分」と「週当たりの追加要件 (第9期以降)」の両方が要件を満たす場合に、接種回数が表示されます。(どちらか一方でも要件を満たさない場合は対象外となります)

- 入力が完了すると様式下段の⑤に回数や日数の合計が表示されます。この内容が「様式2 事業計画書」のシートに自動転記され、補助金の算定に必要な基準額が算出されます。

・様式2 事業計画書（エクセルファイル用）の確認

「基本情報」、「様式2-1 個別接種計画書（病院用・診療所用）」の各シートの【必須項目】入力が完了すると「様式2 事業計画書」に内容が自動転記されます。内容に誤りがないか確認してください。

【記入例（病院・診療所共通）】

様式2

新型コロナウイルスワクチン個別接種促進事業費補助金事業計画書

1 申請者

医療機関コード(10桁)	4	3	1	1	2	3	4	5	6	7
医療機関名	熊本県庁病院									

2 事業計画

対象期間	第1期 5月9日から7月31日の間
------	-------------------

(入力内容)

- ・ 1 申請者の【医療機関コード】、【医療機関名】、2 事業計画の【対象期間】は自動表示されます。表示されていない場合は、「基本情報」のシートの①申請者情報を確認し、医療機関名等を入力してください。

①個別接種事業

施設区分	事業内容	算出内訳		補助単価	基準額
診療所	(1) 期間内に週100回以上の接種を4週間以上行った。	接種回数	0 回	2,000円/回	0 円
	(2) 期間内に週150回以上の接種を4週間以上行った。	接種回数	0 回	3,000円/回	0 円
	(3) 期間内に1日に50回以上の接種を行った。	日数	0 日	100,000円/日	0 円
病院	(3) 期間内に1日に50回以上の接種を行った。	日数	9 日	100,000円/日	900,000 円
基準額合計					900,000 円 (a)



(第9期まで)

②個別接種体制確保事業

施設区分	事業内容	算出内訳		補助単価	基準額
病院	(4) 期間内に特別な接種体制を確保し、1日50回以上の接種を週1日以上達成する週が4週間以上あった。	医師	72 時間	7,550円/h	543,600 円
		看護師等	144 時間	2,760円/h	397,440 円
基準額合計					941,040 円 (b)

補助金交付申請総額 (a) + (b)	1,841,040 円
---------------------	-------------

③

(入力内容)

- ①個別接種事業について、①の算出内訳に「様式 2-1 個別接種計画書（病院用・診療所用）」で入力した内容のうち補助対象となる接種回数、日数が表示されます。②の基準額に事業内容ごとに①の回数又は日数に補助単価を乗じたものが基準額として自動で表示されます。

※病院においては、第10期以降は補助対象外となるため、表示されません。

- ②個別接種体制確保事業について、①の算出内訳に「様式 2-1 個別接種計画書（病院用）」で入力した内容のうち補助対象となる医師、看護師等の従事した時間が表示されます。医師、看護師等ごとに①の時間に補助単価を乗じたものが②の基準額に自動表示されます。
- ②の基準額は補助金の算定基準となります。内容に間違いがないか確認してください。
- 接種回数、日数、医師、看護師等の従事した時間を修正する場合は、「様式 2-1 個別接種計画書（病院用・診療所用）」のシートから修正してください。
- ①個別接種事業と②個別接種体制確保事業で算出された②の基準額の合計が③の補助金交付申請総額となります。

この額が交付申請額（請求額）として、様式 1 の申請額へ転記されます。

### 3 収支予算書

収入の部

区分	予算額
県補助金	1,841,040 円

支出の部

	予算額
賃金・報酬等	1,841,040 円

(入力内容)

- 収支予算書には、今回の補助金を収入として受け入れて、対象経費として支出することを記載します。③の補助金交付申請総額から自動転記されますので、同額になっているか確認してください。

【振込先口座情報】

熊本県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進事業費補助金に係る振込口座については下記のとおりです。

金融機関名	肥後銀行	金融機関コード	0	1	5	4			
支店名	県庁支店	支店コード	1	2	3				
預金種類	普通預金	口座番号 (左詰め)	1	2	3	4	5	6	7
(フリガナ)	イリョウホウジ シンカモトケンチョウカイリジ チョウクマモンジ ロウ								
口座名義人	医療法人熊本県庁会 理事長 熊紋 次郎								

※振込先の口座は、申請者名義の口座を入力してください。申請者名義以外の口座に振込む場合は委任状が必要となります。

※振込先口座の確認のため、通帳等の写し等（金融機関名・店名・口座番号・口座名義（氏名・カナ）が確認できる書類）を添付してください。



(入力内容)

・「基本情報」シートの②振込口座情報で入力した内容が表示されていますので、内容を確認してください。

・様式1 交付申請書兼概算払請求書（エクセルファイル用）の確認

「基本情報」、「様式2-1 個別接種計画書（病院用・診療所用）」、「様式2 事業計画書」の各シートの【必須項目】入力が完了すると「様式1 交付申請書兼概算払請求書」に内容が自動転記されます。内容に誤りがないか確認してください。

【記載例】

様式1

令和3年8月16日

熊本県知事 蒲島 郁夫 様

〒862-8570  
住所：熊本市水前寺6丁目18-1  
法人名：医療法人熊本県庁会  
代表者職・氏名：理事長 熊紋 次郎  
医療機関等名：熊本県庁病院

令和3年度（2021年度）熊本県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進事業費補助金  
交付申請書兼概算払請求書

標記について、次により交付金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

1 申請額 金 1,841,040 円

(内訳)

1. 個別接種事業 900,000 円

2. 個別接種体制確保事業 941,040 円

2 添付書類

- ・事業計画書（様式2）
- ・個別接種計画書（様式2-1）

【担当者等】

担当者氏名：	熊本 健太	電話番号：	096-333-1111
書類発行責任者職・氏名：	事務長 熊本 福美	電話番号：	096-383-4111

※申請者の押印を省略する場合は、書類発行責任者の氏名等を記載すること。

(確認内容)

- ・ ①交付申請日：「基本情報」シートの③申請・請求情報から自動転記。
- ・ ②申請者情報：「基本情報」シートの①申請者情報から自動転記。
- ・ ③申請額：「様式 2 事業計画書」シートの補助金交付申請額から自動転記。
- ・ ④申請額内訳：「様式 2 事業計画書」シートの各事業の補助金交付申請額から自動転記。
- ・ ⑤担当者、書類発行責任者：「基本情報」シートの①申請者情報から自動転記。

#### 2.4.3 交付申請書類の印刷

以上で、エクセルファイルの様式（申請用）の入力は完了です。「基本情報」のシート内の「⑤申請書類の印刷」から申請書等をまとめて印刷するか、各様式のシートから個別に印刷してください。

申請書類等の内容に誤りがないか、チェックシート等で確認し提出してください。次の 2.5 からは、手書きの様式の作成方法になります。申請書類の提出方法は、28 ページの「3 申請書類の提出」に記載していますので、そちらを確認してください。

#### 2.5 手書きの様式への記載方法

**※第 9 期以降は、要件の追加に伴い、補助金の算定方法及び申請書の記載方法が複雑化していますので、自動算出ができるエクセルファイル様式での作成をお勧めします。**

2.2 で入手した手書き用の申請書類について、各様式に【必須項目】を記載し、提出してください。

申請に必要な書類は、次のとおりとなります。

〈申請に必要な書類〉

- ・ 様式 1 交付申請兼概算払請求書
- ・ 様式 2 事業計画書
- ・ 様式 2-1 個別接種（計画書・実績書）※申請では計画書として使用します。
- ・ 振込先口座の情報がわかる資料 ※通帳（表及び見開きの部分）の写し等
- ・ 申請書類チェックシート
- ・ 集団及び職域接種報告書（個別接種関係）※実施した医療機関のみ

##### 2.5.1 申請書類の作成

申請額を算定するため、順番に様式を作成していきます。

- ①「様式 2-1 個別接種計画書」は、補助金の算定基礎となる医療機関で実施した個別接種の接種回数や医師、看護師等の従事した時間数、**10 月以降は「時間外、夜**

**間または休日に係る接種体制を用意**等について記載します。

- ②「様式2 事業計画書」は、①で記載した内容を転記し、補助金の申請額を算出します。
- ③「様式1 交付申請兼概算払請求書」は、申請者の情報や②で算出した補助金の申請額等を記載します。

・様式2-1 個別接種計画書（病院用・診療所用）（手書き用）の作成

実施した個別接種の接種回数、特別な体制を確保した場合の医師、看護師等の延べ従事時間（病院のみ）、**10月以降は「時間外、夜間または休日に係る接種体制を用意」**について、実施日ごとに記載してください。病院と診療所では様式が異なりますので注意してください。

また、**病院においては、第1～8期、第9期、第10期で、診療所においては、第1～8期、第9～11期で、様式の内容が異なります**ので注意してください。

【病院用記載例】

**(第1～8期)**

様式2-1（病院用）

新型コロナウイルスワクチン個別接種（計画書・実績書）

医療機関名：	熊本県庁病院							①			
	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	週の合計 ※特別体制については、50回行った日の時間数のみ足し上げ	1日当たり 50回以上接種を行った日	備考	
	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15				
接種回数（予診のみを含めない）		10		48	50		100		2日	②	
(特別体制)医師の延べ時間					8.0		16.0	24 時間		③	
(〃)看護師等の延べ時間					16.0		32.0	48 時間		③	

様式の下段部分

50回以上接種日数計（予診のみを含めない）	9	日	608	回	④
(特別体制)医師の延べ時間計	72	時間			⑤
(〃)看護師等の延べ時間計	144	時間			

(記載内容)

- ・①に、医療機関名を記載します。
  - ・②に、実施日ごとに個別接種の接種回数を記載し、右側にその週に1日50回以上接種した日の合計を記載してください。
  - ・③に、1日50回以上接種し、特別な体制を確保した場合の医師、看護師等の延べ従事時間を実施日ごとに記載してください。
- また、延べ時間に1時間未満の端数が生じた場合は、時間に換算し記載してください。

※1時間30分の場合は90分÷60分で1.5と記入

なお、時間の端数が生じた場合は、週の合計で切り捨ててください。

例) 特別な体制として、通常診療以外に医師1人、看護師1人、受付(事務職員)1名を配置し、個別接種に8時間従事した場合。

医師の延べ時間は8時間、看護師等の延べ時間に2人分を合計した16時間を記載します。※延べ時間は実際に従事した時間。休憩時間は含みません。

- ・②と③を記載後、様式の下段の④に②で記載した申請する日数と接種回数の合計を記載し、⑤に③で記載した申請する医師、看護師等の延べ時間の合計を記載してください。
- ※この内容が補助金を算定するための根拠となりますので、誤りがないように記載してください。

**(第9期)**

様式2-1 (病院用)

新型コロナウイルスワクチン個別接種 (計画書・実績書)

医療機関名: 第9 熊本県庁病院 ①

	週							週の合計 ※特別体制については、50回行った日の時数をのみ延べ上げ	時間外等に1日当たり50回以上接種を行った日 (※2)	備考
	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)			
時間外等 (自身の医療機関内)							○	②	④	
時間外等 (集団接種会場へ派遣)										※接種回数と時間外等、両方の要件を満たす必要がある
接種回数 (※1)		10		48	50		100	③	④	1日
(特別体制)医師の延べ時間					8.0		16.0	24 時間		
(〃)看護師等の延べ時間					16.0		32.0	48 時間		※時間外等の要件はない

様式の下段部分

50回以上接種日数計 (※1)	4	日	⑥
(特別体制)医師の延べ時間計	72	時間	⑦
(〃)看護師等の延べ時間計	144	時間	

(記載内容)

- ・①に、医療機関名を記載します。
- ・②に、時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意した日は、「時間外等 (自身の医療機関内)」または「時間外等 (集団接種会場へ派遣)」のいずれかに○を記載してください。
- ・③に、実施日ごとに個別接種の接種回数を記載してください。  
※「時間外等 (集団接種会場へ派遣)」に該当する日において、集団接種会場で接種した件数は、本補助金の「接種回数 (※1)」には計上できませんのでご注意ください。
- ・④に、「時間外等 (自身の医療機関内)」または「時間外等 (集団接種会場へ派遣)」のいずれかに○がある日において、1日当たり50回以上接種をした日の合計を記載してください。

例) 10/8 は該当しますが、10/6 は「時間外等 (〇〇)」に〇がないため該当しません。

- ・⑤に、1日50回以上接種し、特別な体制を確保した場合の医師、看護師等の延べ従事時間を実施日ごとに記載してください。

※「時間外等 (〇〇)」に該当しない場合でも、特別な接種体制を確保し、1日50回以上の接種を週1日以上達成する日が4週間以上あった場合は、「(特別体制) 医師の延べ時間計」及び「(〃) 看護師等の延べ時間計」の算出対象となりますので記載してください。

また、延べ時間に1時間未満の端数が生じた場合は、時間に換算し記載してください。

※1時間30分の場合は90分÷60分で1.5と記入

なお、時間の端数が生じた場合は、週の合計で切り捨ててください。

例) 特別な体制として、通常診療以外に医師1人、看護師1人、受付(事務職員)1名を配置し、個別接種に8時間従事した場合。

医師の延べ時間は8時間、看護師等の延べ時間に2人分を合計した16時間を記載します。※延べ時間は実際に従事した時間。休憩時間は含みません。

- ・①から⑤を記載後、様式の下段の⑥に④で記載した申請する日数の合計を記載し、⑦に⑤で記載した申請する医師、看護師等の延べ時間の合計を記載してください。

※この内容が補助金を算定するための根拠となりますので、誤りがないように記載してください。

### (第10～11期)

様式2-1 (病院用)

#### 新型コロナウイルスワクチン個別接種 (計画書・実績書)

医療機関名:

第10熊本県庁病院

	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	週の合計 ※特別体制については、50回行った日の時間数のみ差し上げ	1日当たり 60回以上接種を行った日	備考
	12/4	12/5	12/6	12/7	12/8	12/9	12/10			
接種回数 (※1)		10		48	50		100		2日	(参考)
(特別体制)医師の延べ時間					8.0		16.0	24 時間		
(〃)看護師等の延べ時間					16.0		32.0	48 時間		

様式の下段部分

※「50回以上接種日数計」は第10期から補助対象外	
(特別体制)医師の延べ時間計	72 時間
(〃)看護師等の延べ時間計	144 時間

(入力内容)

- ・①に、医療機関名を記載します。
- ・②に、実施日ごとに個別接種の接種回数を記載し、右側にその週に1日50回以上接種した日の合計を記載してください。

※「接種回数(※1)」は、第10期以降の病院においては定額10万円の補助対象外ですが、「(特別体制)医師の延べ時間計」及び「(〃)看護師等の延べ時間計」の算出のために必要ですので、入力してください。

- ・③に、1日50回以上接種し、特別な体制を確保した場合の医師、看護師等の延べ従事時間を実施日ごとに記載してください。

また、延べ時間に1時間未満の端数が生じた場合は、時間に換算し記載してください。

※1時間30分の場合は90分÷60分で1.5と記入

なお、時間の端数が生じた場合は、週の合計で切り捨ててください。

例) 特別な体制として、通常診療以外に医師1人、看護師1人、受付(事務職員)1人を配置し、個別接種に8時間従事した場合。

医師の延べ時間は8時間、看護師等の延べ時間に2人分を合計した16時間を記載します。※延べ時間は実際に従事した時間。休憩時間は含みません。

- ・②と③を記載後、様式の下段の④に②で記載した申請する医師、看護師等の延べ時間の合計を記載してください。

※「50回以上接種回数計」は、第10期から補助対象外となりますので記載欄はありません。

※この内容が補助金を算定するための根拠となりますので、誤りがないように記載してください。

### 【診療所用記載例】

(第1～9期)

様式2-1 (診療所用)

#### 新型コロナウイルスワクチン個別接種 (計画書・実績書)

医療機関名:	熊本県庁医院							①		
	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	週の接種回数	週の回数区分	備考
	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15			
接種回数 (予診のみを含めない)		20	20	20	20	20		100	100回以上	②

様式の下段部分

(1)接種回数計（予診のみを含めない）100回以上	510	回
(2)接種回数計（予診のみを含めない）150回以上	600	回
(3)50回以上接種日数計（予診のみを含めない）	2	日

③

※(1)と(2)の同一週での重複及び(1)又は(2)と(3)との重複はできません。

(記載内容)

- ・①に医療機関名を記載します。
- ・②に実施日ごとに個別接種の接種回数を記載し、右側にその週の接種回数の合計とその週の回数区分「100回以上」又は「150回以上」を記載してください。  
週の数区分は、その週の接種回数が補助要件の「100回以上」又は「150回以上」のどちらかで申請するのかを判断しますので、誤りがないように記載してください。  
※150回以上接種した場合でも100回以上として申請することも可能です。
- ・②を記載後、様式の下段の③に申請する補助要件の「100回以上」又は「150回以上」については、接種回数の合計を記載し、「1日50回以上接種」については、該当する日の合計を記載してください。

※この内容が補助金を算定するための根拠となりますので、誤りがないように記載してください。

(第9～11期)

様式2-1（診療所用）

新型コロナウイルスワクチン個別接種（計画書・実績書）

医療機関名：	第9 熊本県庁医院							①			該当りの追加要件 (第9期以降)
	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	週の接種回数	週の回数区分		
	10/2	10/3	10/4	10/5	10/6	10/7	10/8				
時間外等（自身の医療機関内）							○	②			満たす
時間外等（集団接種会場へ派遣）											③
接種回数（※1）		20	20	20	20	20	50	④ 15	150回以上	150	⑥
	10/9	10/10	10/11	10/12	10/13	10/14	10/15		⑤		
時間外等（自身の医療機関内）											満たさない
時間外等（集団接種会場へ派遣）											
接種回数（※1）		20	20	20	20	20		100	100回以上	対象外	

様式の下段部分

(1)接種回数計（※1、2）100回以上	400	回
(2)接種回数計（※1、2）150回以上	600	回
(3)50回以上接種日数（※1、3）計	1	日

⑦

⑧

※(1)と(2)の同一週での重複及び(1)又は(2)と(3)との重複はできません。

(記載内容)

- ・①に、医療機関名を記載します。
  - ・②に、時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意した日は、「時間外等（自身の医療機関内）」または「時間外等（集団接種会場へ派遣）」のいずれかに○を記載してください。
  - ・③に、②にひとつでも○がある場合は、「満たす」と記載してください。その他の場合は、「満たさない」と記載してください。
  - ・④に、実施日ごとに個別接種の接種回数を記載してください。  
※「時間外等（集団接種会場へ派遣）」に該当する日において、集団接種会場で接種した件数は、本補助金の「接種回数（※1）」には計上できませんのでご注意ください。
  - ・⑤に、その週の接種回数の合計とその週の回数区分「100 回以上」又は「150 回以上」を、誤りがないように記載してください。  
※150 回以上接種した場合でも 100 回以上として申請することも可能です。
  - ・⑥に、③が「満たす」の場合において、⑤で記載した回数区分が「100 回以上」又は「150 回以上」の場合は、接種回数を記載してください。その他の場合には、「対象外」と記載してください。  
例) 10/2 の週は、③と⑤の各要件をみたすため、接種回数の 150 を記載します。10/9 の週は、③が「満たさない」となるため、⑤が 100 (150) 回以上であっても「対象外」と記載します。
  - ・②から⑥を記載後、様式の下段の⑦に、⑤週の回数区分「100 回以上」又は「150 回以上」に応じて、⑥の合計をそれぞれ記載してください。
  - ・⑧に、1 日 50 回以上接種したその日において「時間外等（自身の医療機関内/集団接種会場へ派遣）」に○がある日の合計を記載してください。  
例) 10/8 は対象となりますが、10/15 は「時間外等（自身の医療機関内/集団接種会場へ派遣）」に○がないため対象外となります。
- ※この内容が補助金を算定するための根拠となりますので、誤りがないように記載してください。

## ・様式 2 事業計画書（手書き用）の作成

①個別接種事業及び②接種体制確保事業について、「様式 2-1 個別接種計画書（病院用・診療所用）」で記載した内容を元に事業計画書を作成していきます。



【記載例（病院・診療所共通）】

様式2

新型コロナウイルスワクチン個別接種促進事業費補助金事業計画書

1 申請者

医療機関コード(10桁)	4	3	1	1	2	3	4	5	6	7
医療機関名	熊本県庁医院									

①

2 事業計画

対象期間	第1期 5月9日から7月31日の間
------	-------------------

②

③

④

①個別接種事業

施設区分	事業内容	算出内訳		補助単価	基準額
診療所	(1) 期間内に週100回以上の接種を4週間以上行った。	接種回数	510回	2,000円/回	1,020,000円
	(2) 期間内に週150回以上の接種を4週間以上行った。	接種回数	600回	3,000円/回	1,800,000円
	(3) 期間内に1日に50回以上の接種を行った。	日数	2日	100,000円/日	200,000円
病院	(3) 期間内に1日に50回以上の接種を行った。	日数	0日	100,000円/日	0円
基準額合計					3,020,000円 (a)



(第9期まで)

②個別接種体制確保事業

施設区分	事業内容	算出内訳		補助単価	基準額
病院	(4) 期間内に特別な接種体制を確保し、1日50回以上の接種を週1日以上達成する週が4週間以上あった。	医師	0時間	7,550円/h	0円
		看護師等	0時間	2,760円/h	0円
		基準額 合計			0円 (b)

補助金交付申請総額 (a) + (b)	3,020,000円
---------------------	------------

⑤

3 収支予算書

⑥

収入の部

区分	予算額
県補助金	3,020,000円

支出の部

	予算額
賃金・報酬等	3,020,000円



※⑥の収支へ⑤の申請総額を転記。

(記載内容)

- ・①の欄に【医療機関コード】、【医療機関名】を記載してください。
- ・②の欄に【対象期間】を記載してください。
- ・③の算出内訳の欄に「様式2-1 個別接種計画書（病院用・診療所用）」で算出した接種回数や日数等を記載します。
- ・④の基準額の欄に事業内容ごとに③の回数や日数等に補助単価を乗じた金額を記載し

ます。また、「①個別接種事業」の基準額の合計を（a）の欄に記載し、「②個別接種体制確保事業」の基準額の合計を（b）の欄に記載します。

④の基準額は補助金の算定基準となりますので、記載誤り等がないように注意してください。

**※「①個別接種事業」の病院においては、第10期以降は補助対象外となるため、記載欄はありません。**

- ・⑤の補助金交付申請総額の欄に各事業（「①個別接種事業」、「②個別接種体制確保事業」）の基準額の合計（（a）欄と（b）欄の額を足した額）を記載してください。
- ・⑥の収支予算書には、今回の補助金を収入として受け入れて、対象経費として支出することを記載しますので、⑤の補助金交付申請総額と同額になるように記載してください。

**【振込先口座情報】**

熊本県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進事業費補助金に係る振込口座については下記のとおりです。

金融機関名	肥後銀行		金融機関コード	0	1	5	4		
支店名	県庁支店		支店コード	1	2	3			
預金種類	普通預金	口座番号（左詰め）	1	2	3	4	5	6	7
（フリガナ）	クマモトケンチョウイイン インチョク クマモンジ ロウ								
口座名義人	熊本県庁医院 院長 熊紋 次郎								

※振込先の口座は、申請者名義の口座を入力してください。申請者名義以外の口座に振込む場合は委任状が必要となります。

※振込先口座の確認のため、通帳等の写し等（金融機関名・店名・口座番号・口座名義（氏名・カナ）が確認できる書類）を添付してください。

**（記載内容）**

- ・県が補助金の振込みを行うための口座情報として【金融機関名】、【金融機関コード】、【支店名】、【支店コード】、【預金種類】、【口座番号（左詰め）】、【口座名義人・フリガナ】を記載してください。
  - ・預金の種類は、普通預金、当座預金、貯蓄預金のいずれかを記載してください。
  - ・振込先の口座は、申請者名義の口座を記載してください。申請者名義以外の口座に振込む場合は委任状が必要となります。
- ※申請の際に通帳の写し等の口座情報（金融機関名・店名・口座番号・口座名義（氏名・カナ））が確認できる書類を提出していただきます。
- ※振込口座を間違えると、補助金のお支払ができなくなります。必ず通帳等を確認のうえ、記載してください。

・様式1 交付申請書兼概算払請求書（手書き用）の作成

様式1 交付申請書兼概算払請求書に補助金の申請者や申請金額等を記載します。

【記載例】

様式1

① 令和3年8月16日

熊本県知事 蒲島 郁夫 様

② 〒862-8570  
住所：熊本市水前寺6丁目18-1  
法人名：熊本県庁医院  
代表者職・氏名：院長 熊紋 次郎  
医療機関等名：熊本県庁医院

令和3年度（2021年度）熊本県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進事業費補助金  
交付申請書兼概算払請求書

標記について、次により交付金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

1 申請額 ③ 金 3,020,000 円

(内訳)

1. 個別接種事業 ④ 3,020,000 円

2. 個別接種体制確保事業 円

2 添付書類

- ・事業計画書（様式2）
- ・個別接種計画書（様式2-1）

⑤

【担当者等】

担当者氏名：	熊本 健太	電話番号：	096-333-1111
書類発行責任者職・氏名：	事務長 熊本 福美	電話番号：	096-383-4111

※申請者の押印を省略する場合は、書類発行責任者の氏名等を記載すること。

(記載内容)

- ・①交付申請日には記入を完了して、申請する日を入力してください。
- ・②申請者情報を記載してください。申請は、法人格を有する医療機関の場合は法人、個人事業であれば個人での申請となります。

【郵便番号】、【住所】、【法人名等】、【代表者 役職・氏名】、【医療機関名】

法人の場合は、法人の郵便番号、住所、法人名、代表者の役職・氏名及び医療機関名を記載してください。

個人事業の場合は、医療機関の郵便番号、住所、法人名等に医療機関名、代表者の役職・氏名及び医療機関名を記載してください。

- ・③には申請額を記載します。「様式2 事業計画書」の⑤の補助金交付申請総額と同じ額を記載します。
- ・④には申請額の内訳として、各事業の申請金額を記載します。「様式2 事業計画書」の④の基準額の合計（a）の欄及び（b）の欄に記載した額と同じ額を記載します。
- ・⑤には担当者と書類発行責任者の職・氏名及び連絡先を記載します。

【担当者氏名】、【担当者：電話番号】、【書類作成責任者：職・氏名】、【書類作成責任者：電話番号】

担当者と書類作成責任者を記載することで申請書の押印を省略することができます。

※担当者と責任者が同一の場合も、それぞれの欄に記載してください。

書類の不備や内容確認を行うことがありますので、担当者の氏名及び連絡先は必ず記載してください。

### 3 申請書類の提出（紙媒体）

印刷又は手書きで記載した「チェックシート（申請用）」、「様式1 交付申請兼概算払請求書」、「様式2 事業計画書」、「様式2-1 個別接種計画書」の様式に振込先口座の情報がわかる資料（通帳の写し等）を同封して、申請書等の提出先へ郵送してください。

申請受付期間は、次の期間（消印有効）で、期間を過ぎたものは受付できませんのでご注意ください。

第6期 令和4年6月6日（月）から令和4年7月6日（水）まで

第7期 令和4年8月8日（月）から令和4年9月7日（水）まで

第8期 令和4年10月3日（月）から令和4年11月2日（水）まで

第9期 令和4年12月5日（月）から令和5年1月11日（水）まで

第10期 令和5年2月6日（月）から令和5年3月8日（水）まで

第11期 後日案内予定です

送付用の封筒の表面に「個別接種補助金申請書 在中」と朱書きするなどわかるようにしてください。

また、郵送方法の指定はありませんが、申請書類になりますので、特定記録や配達記録などで発送記録を残すことをお勧めします。

※提出先の住所等は、P35 の【8 問い合わせ及び申請書等の提出先】をご確認ください。

**「個別接種補助金申請書」**

**在中**

#### 4 個別接種促進事業費補助金の交付決定

申請書類の提出後、県から交付決定通知書が送付されますので、届いた交付決定通知書が申請した金額と相違ないか、確認してください。

交付決定通知の右上に記載されてある日付が交付決定日となります。日付及び文書番号「健危管第〇〇〇〇号」については、実績報告の際に使用しますので、ご注意ください。

##### 【様式3 交付決定通知書の例】

様式3	健危管第9999号 令和3年(2021年)9月15日
医療法人熊本県庁会 理事長 熊紋 次郎 様	熊本県知事 蒲島 郁夫
令和3年度(2021年度)熊本県新型コロナウイルスワクチン個別接種 促進事業費補助金交付決定通知書	
令和3年8月2日付けで申請のありました標記補助金については、熊本県補助金等交 付規則第4条の規定により、下記の条件を付けて金1,022,000円を交付することに決 定しましたので、同規則第6条の規定により通知します。	
記	
補助の条件 令和3年度(2021年度)熊本県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進 事業費補助金交付要項第8条に定めるとおりとする。	

文書番号及び  
交付決定日

交付決定額

#### 5 医療機関への補助金の振込み

交付決定通知日以降に申請された口座へ補助金の振込みを行いますが、実績報告書類の提出がない場合は、返還を求めることとなりますので、必ず実績報告書類を県へ提出してください。

#### 6 実績報告書について

##### 6.1 実績報告方法の確認

交付決定通知書が届いたら速やかに実績報告書を作成し、提出していただきます。

実績報告書は、申請書の提出先と同じく補助金の申請受付窓口宛、提出してください。

## 6.2 実績報告書等の作成

実績報告書の作成については、申請書等と同様に 2.2 でダウンロードしたエクセルファイルの様式へ入力する方法と手書き用の様式に直接記載する方法があります。

また、どちらの方法で作成しても実績報告書は紙媒体を郵送で提出していただきます。

なお、申請書等を手書き用の様式で提出された医療機関には、交付決定通知書を送付する際に手書き用の実績報告書の様式を同封します。

- ・エクセルファイル様式の作成方法の確認  
次の 6.3 エクセルファイルの様式（実績用）への入力方法を確認してください。
- ・手書き用の様式の作成方法の確認  
33 ページの 6.4 手書きの様式（実績用）への記載方法を確認してください。

## 6.3 エクセルファイルの様式（実績用）への入力方法

2.2 でダウンロードしたエクセルファイルの実績報告書類について、【必須項目】を入力し、実績報告に必要な書類を作成してください。

※必須項目として入力していただく箇所にはセルに色が付いています。

〈実績報告に必要な書類〉

- ・様式 5 実績報告書
- ・様式 6 事業実績報告書
- ・様式 2-1 個別接種（計画書・実績書）※実績報告では実績書として使用します。
- ・**実績書類チェックシート**

### 6.3.1 実績情報の入力

「基本情報」のシートから【必須項目】を入力してください。

申請の際に使用したエクセルファイルを使用する場合は、⑥実績報告情報からの入力となりますが、違うファイルを使用する場合は、先に①申請者情報を入力してください。

（※入力方法は 2.4.1 申請情報の入力を参照）

#### ⑥実績報告情報の入力

実績報告のための実績情報を入力していただきます。

【実績報告年月日】、【交付決定通知番号】、【交付決定通知日】

- ・記入を完了して、実績報告書を提出する日を入力してください。
- ・交付決定通知番号及び交付決定通知日は、県から送付される決定通知書を確認のうえ、番号と日付を入力してください。

## ⑥実績報告情報

実績報告年月日	令和 3 年 11 月 2 日
交付決定通知番号	健危管第 1111 号
交付決定通知日	令和 3 年 10 月 2 日

### 6.3.2 実績報告書類の作成

次に実績報告書に必要な書類作成のため、各様式へ【必須項目】を入力していただきます。

#### ⑦実績報告書類の作成

交付申請と同様に実績報告に必要な様式を順番に作成していきます。

作成後は、実績報告書等を印刷し、県へ提出していただくこととなります。

「様式 2-1 個別接種実績書」、の作成については、交付申請時と同じものを使用しますので、申請時の作成方法を参照してください。

なお、交付申請時と同じファイルを使用する場合は、入力内容を確認し、様式 6 事業実績報告の確認から手続きを進めてください。

※申請時の内容を削除した場合は、再度、作成が必要となります。

#### ・様式 2-1 個別接種実績書（病院用）、個別接種実績書（診療所用）の作成

交付申請時と同じものを使用しますので、申請時の作成方法を参照してください。

なお、交付申請時と同じファイルを使用する場合は、入力内容を確認してください。

病院、診療所でシートが違いますので注意してください。

#### ・様式 6 事業実績報告書の確認

「基本情報」、「様式 2-1 個別接種実績書（病院用・診療所用）」のシートの【必須項目】を入力が完了すると「様式 6 事業実績報告書」に内容が自動転記されます。内容に誤りがないか確認してください。

また、確認する内容については、「様式 2 事業計画書」と同じ項目となりますので、確認方法等は、「様式 2 事業計画書の確認」を参照してください。

※交付申請では「補助金交付申請総額」と表示していた箇所を実績報告では「補助金実績総額」と表示するなど、一部表示内容に変更がありますので、注意してください。

#### ・様式 5 実績報告書の確認

「基本情報」、「様式 2-1 個別接種実績書（病院用・診療所用）」、「様式 6 事業実績報告

書」の各シートの【必須項目】を入力が完了すると「様式5 実績報告書」に内容が自動転記されます。内容に誤りがないか確認してください。

### 【記入例】

様式 5

① 令和3年11月2日

熊本県知事 蒲島 郁夫 様

② 〒862-8570  
住所：熊本市水前寺6丁目18-1  
法人名：熊本県庁医院  
代表者職・氏名：院長 熊紋 次郎  
医療機関等名：熊本県庁医院

③ 令和3年度（2021年度）熊本県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進事業費補助金実績報告書

令和3年10月2日付け健危管第9999号の交付決定通知に基づき、標記補助金を実施したので、熊本県補助金等交付規則第13条及び標記補助金交付要項第14条の規定により、関係書類を添えてその実績を報告します。

添付書類  
・事業実績報告書（様式6）  
・個別接種実績書（様式2-1）

④

【担当者等】

担当者氏名：	熊本 健太	電話番号：	096-333-1111
書類発行責任者職・氏名：	事務長 熊本 福美	電話番号：	096-383-4111

※補助事業者の押印を省略する場合は、書類発行責任者の氏名等を記載すること。

### （確認内容）

- ・①実績報告日：「基本情報」シートの⑥実績報告情報から自動転記。
- ・②申請者情報：「基本情報」シートの①申請者情報から自動転記。
- ・③交付決定通知日及び通知番号：「基本情報」シートの⑥実績報告情報から自動転記。
- ・④担当者、書類発行責任者：「基本情報」シートの①申請者情報から自動転記

### 6.3.3 実績報告書類の印刷

以上で、エクセルファイルの様式の入力は完了です。「基本情報」のシート内の「⑧実績書類の印刷」から実績報告書等をまとめて印刷するか、各様式のシートから個別に印刷してください。



実績報告書等の内容に誤りがないか、チェックシート等で確認し提出してください。

#### 6.4 手書きの様式への記載・提出方法

P5の2.2で入手した手書き用の実績報告書類について、【必須項目】を記載し、提出していただきます。

実績報告に必要な書類は、次のとおりとなります。

〈実績報告に必要な書類〉

- ・様式5 実績報告書
- ・様式6 事業実績報告書
- ・様式2-1 個別接種（計画書・実績書）※実績報告では実績書として使用します。
- ・**実績書類チェックシート**

##### 6.4.1 実績報告書類の作成（手書き用）

実績報告を行うため、順番に様式を作成していきます。

#### ・様式2-1 個別接種実績書（病院用）、個別接種実績書（診療所用）（手書き用）の作成

交付申請時と同じものを使用しますので、申請時の作成方法を参照してください。  
病院、診療所でシートが違いますので注意してください。

#### ・様式6 事業実績報告書（手書き用）の作成

①個別接種事業及び②接種体制確保事業について、「様式2-1 個別接種実績書（病院用・診療所用）」で記載した内容を元に事業実績報告書を作成していきます。

なお、作成方法については、「様式2 事業計画書（手書き用）」と同じ項目となりますので、確認方法等は、「様式2 事業計画書（手書き用）の作成」を参照してください。

※交付申請では「補助金交付申請総額」と表示していた箇所を実績報告では「補助金実績総額」と表示するなど、一部表示内容に変更がありますので、注意してください。

#### ・様式5 実績報告書（手書き用）の作成

「様式5 実績報告書（手書き用）」に実績報告日や申請者情報等を記載します。

## 【記載例】

様式 5

① 令和3年11月2日

熊本県知事 蒲島 郁夫 様

② 〒862-8570  
住所：熊本市水前寺 6 丁目 1 8 - 1  
法人名：熊本県庁医院  
代表者職・氏名：院長 熊紋 次郎  
医療機関等名：熊本県庁医院

令和3年度（2021年度）熊本県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進事業費  
補助金実績報告書

③ 令和3年10月2日付け健危管第9999号の交付決定通知に基づき、標記補助金を実施したので、熊本県補助金等交付規則第13条及び標記補助金交付要項第14条の規定により、関係書類を添えてその実績を報告します。

添付書類  
・事業実績報告書（様式6）  
・個別接種実績書（様式2-1）

④

【担当者等】

担当者氏名：	熊本 健太	電話番号：	096-333-1111
書類発行責任者職・氏名：	事務長 熊本 福美	電話番号：	096-383-4111

※補助事業者の押印を省略する場合は、書類発行責任者の氏名等を記載すること。

## （記載内容）

- ・①実績報告日には記載を完了して、実績報告する日を記載してください。
- ・②申請者の情報を記載してください。法人格を有する医療機関の場合は法人、個人事業であれば個人となります。  
【郵便番号】、【住所】、【法人名等】、【代表者 役職・氏名】、【医療機関名】  
法人の場合は、法人の郵便番号、住所、法人名、代表者の役職・氏名及び医療機関名を記載してください。  
個人事業の場合は、医療機関の郵便番号、住所、法人名等に医療機関名、代表者の役職・氏名及び医療機関名を記載してください。
- ・③交付決定通知日及び通知番号は、県から届いた交付決定通知書を確認し、記載してください。（※交付決定通知に同封された実績報告書の様式を使用する場合は記載不要）
- ・④には担当者と書類発行責任者の職・氏名及び連絡先を記載します。  
【担当者氏名】、【担当者：電話番号】、【書類作成責任者：職・氏名】、【書類作成責任者：

**電話番号】**

担当者と書類作成責任者を記載することで実績報告書の押印を省略することができません。※担当者と責任者が同一の場合も、それぞれの欄に記載してください。

書類の不備や内容確認を行うことがありますので、担当者の氏名及び連絡先は必ず記載してください。

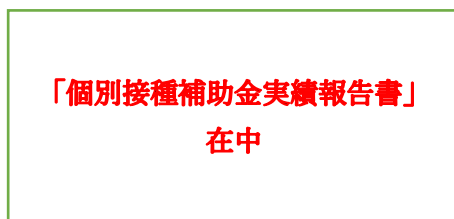
**7 実績報告書類の提出（紙媒体）**

印刷又は手書きで記載した「チェックシート（実績用）」、「様式5 実績報告書」、「様式6 事業実績報告書」、「様式2-1 個別接種実績書」を同封して、申請書等と同じ提出先へ郵送してください。

送付用の封筒の表面に「個別接種補助金実績報告書 在中」と朱書きするなどわかるようにしてください。

また、郵送方法の指定はありませんが、申請書類になりますので、特定記録や配達記録などで発送記録を残すことをお勧めします。

※提出先の住所等は、【8 問い合わせ及び申請書等の提出先】をご確認ください。



**8 問い合わせ及び申請書等の提出先**

熊本県において、「令和4年度（2022年度）熊本県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進事業費補助金」に関するコールセンターを開設しております。

○熊本県新型コロナウイルスワクチン個別接種補助金コールセンター

- ・住所 〒862-0954 熊本市中央区神水1丁目3-1 ヨネザワ熊本県庁前ビル4階
- ・窓口 熊本県コロナワクチン個別接種補助金受付窓口
- ・電話 096-385-8070
- ・FAX 096-385-8077
- ・受付時間 平日の9時00分から17時00分まで