

様式 5

令和 年 月 日

熊本県知事 蒲島 郁夫 様

〒
住所： 〒
法人名：
代表者職・氏名：
医療機関等名：

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
実績報告書

令和 年 月 日付け健危管第 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）

【担当者等】

担当者氏名：		電話番号：	
書類発行責任者職・氏名：		電話番号：	

※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。

様式 6

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実績報告書

1 補助事業者

医療機関 コード(10桁)	4	3	1							
医療機関名										

2 事業実績

対象期間	第8期 8月7日から10月1日の間
------	-------------------

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		回	2,000円/回		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		回	3,000円/回		円
	(3) 期間内に1日に50回以上の接種を行った。	日数		日	100,000円/日		円
病院	(3) 期間内に1日に50回以上の接種を行った。	日数		日	100,000円/日		円
基準額合計							円 (c)

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		時間	7,550円/h		円
		看護師等		時間	2,760円/h		円
基準額合計							円 (d)

補助金実績総額 (c) + (d)			円
-------------------	--	--	---

3 収支精算書

収入の部

区分	精算額
県補助金	

支出の部

	精算額
賃金・報酬等	

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：

								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
	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)			
	8/7	8/8	8/9	8/10	8/11	8/12	8/13			
接種回数（予診のみを含めない）									日	
(特別体制)医師の延べ時間								時間		
(〃)看護師等の延べ時間								時間		
	8/14	8/15	8/16	8/17	8/18	8/19	8/20			
接種回数（予診のみを含めない）									日	
(特別体制)医師の延べ時間								時間		
(〃)看護師等の延べ時間								時間		
	8/21	8/22	8/23	8/24	8/25	8/26	8/27			
接種回数（予診のみを含めない）									日	
(特別体制)医師の延べ時間								時間		
(〃)看護師等の延べ時間								時間		
	8/28	8/29	8/30	8/31	9/1	9/2	9/3			
接種回数（予診のみを含めない）									日	
(特別体制)医師の延べ時間								時間		
(〃)看護師等の延べ時間								時間		
	9/4	9/5	9/6	9/7	9/8	9/9	9/10			
接種回数（予診のみを含めない）									日	
(特別体制)医師の延べ時間								時間		
(〃)看護師等の延べ時間								時間		
	9/11	9/12	9/13	9/14	9/15	9/16	9/17			
接種回数（予診のみを含めない）									日	
(特別体制)医師の延べ時間								時間		
(〃)看護師等の延べ時間								時間		
	9/18	9/19	9/20	9/21	9/22	9/23	9/24			
接種回数（予診のみを含めない）									日	
(特別体制)医師の延べ時間								時間		
(〃)看護師等の延べ時間								時間		
	9/25	9/26	9/27	9/28	9/29	9/30	10/1			
接種回数（予診のみを含めない）									日	
(特別体制)医師の延べ時間								時間		
(〃)看護師等の延べ時間								時間		

※本報告書の「接種回数（予診のみを含めない）」には、集団接種である大規模接種会場・市町村特設会場の実績は含まれない。

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

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：

								週の接種回数	週の回数区分	備考
	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)			
	8/7	8/8	8/9	8/10	8/11	8/12	8/13			
接種回数（予診のみを含めない）										
	8/14	8/15	8/16	8/17	8/18	8/19	8/20			
接種回数（予診のみを含めない）										
	8/21	8/22	8/23	8/24	8/25	8/26	8/27			
接種回数（予診のみを含めない）										
	8/28	8/29	8/30	8/31	9/1	9/2	9/3			
接種回数（予診のみを含めない）										
	9/4	9/5	9/6	9/7	9/8	9/9	9/10			
接種回数（予診のみを含めない）										
	9/11	9/12	9/13	9/14	9/15	9/16	9/17			
接種回数（予診のみを含めない）										
	9/18	9/19	9/20	9/21	9/22	9/23	9/24			
接種回数（予診のみを含めない）										
令和 年 月 日付け	9/25	9/26	9/27	9/28	9/29	9/30	10/1			
接種回数（予診のみを含めない）										

※本報告書の「接種回数（予診のみを含めない）」には、集団接種である大規模接種会場・市町村特設会場の実績は含まれない。

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