

青森県新型コロナウイルスワクチン接種促進事業費補助金（個別接種分）交付申請書兼請求書（診療所）の留意事項及び記入方法について【令和4年度下半期用】

※病院の方は病院用をご覧ください。

1 補助対象期間（取組期間）

- 10・11月期：令和4年10月2日（日）から同年12月3日（土）まで
- 12・1月期：令和4年12月4日（日）から令和5年2月4日（土）まで
- 2・3月期：令和5年2月5日（日）から同年3月31日（金）まで

2 申請書類提出期間

いずれの場合も期間内必着となります。

- 10・11月期：令和4年12月5日（月）から令和5年1月10日（火）まで
- 12・1月期：令和5年2月6日（月）から同年3月6日（月）まで
- 2・3月期：令和5年3月13日（月）から同月31日（金）まで

3 申請方法

下記（1）の申請書類（第1号様式及び第2号様式（必要に応じて関係書類を添付する。))を「1 補助対象期間（取組期間）」ごとに作成し、「2 申請書類提出期間」の期間内に「3 提出先」に郵送で提出してください。

様式は、県ホームページ（「新型コロナウイルスワクチンの接種について」中の「医療機関へのお知らせ」にあります。）からダウンロードしてください。

（1）申請書類の様式について

- 第1号様式と第2号様式（必要に応じて関係書類を添付）をあわせて作成します。
それぞれ、手書き用（PDF）、入力用（Excel 計算式なし）及び入力用（Excel 計算式あり）を用意しています。ピンク色の部分に記載又は入力してください。
 - 第1号様式は、診療所用及び病院用の2種類あります。
 - 第2号様式は、診療所用として「診療所 職域以外用」及び「診療所 職域用」の2種類、病院用として「病院 職域以外用」及び「病院 職域用」の2種類あります。（※診療所用又は病院用の様式のうち、職域接種を含まない個別接種を行った場合は「〇〇 職域以外用」を、職域接種を含む個別接種を行った場合は「〇〇 職域用」の様式をそれぞれ作成します。）
- （例）診療所が職域接種を含まない個別接種を行った場合
→ 「第1号様式 診療所用（第3関係）」及び「第2号様式 診療所（第3関係）
職域以外用」を作成します。
- ※以下、「（第3関係）」の表記は省略します。

(2) 記入方法について

ここでは、10・11月期（令和4年10月2日（日）～同年12月3日（土））において診療所が職域接種を含まない個別接種を行った場合の例（診療所 職域以外用）を説明します。

- ① 「第2号様式 診療所 職域以外用」、「第1号様式 診療所用」の順に作成してください。
- ② 「第2号様式 診療所 職域以外用」の記入のしかた

(参考)「第2号様式 診療所 職域以外用」

第2号様式 診療所（第3関係）職域以外用

令和 年 月 日

医療機関等名称

新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書（診療所）

ア

下記のとおり、新型コロナウイルスワクチンの接種を行ったので報告する。

	（日）（月）（火）（水）（木）（金）（土）							週の接種回数	週の回数区分	週のうち、時間外等の接種体制の実施	備考
	10/2	10/3	10/4	10/5	10/6	10/7	10/8				
時間外等の接種体制を取った日に○を記載											
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外							回	100回未満・100回以上・150回以上		
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
	10/9	10/10	10/11	10/12	10/13	10/14	10/15				
時間外等の接種体制を取った日に○を記載											
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外							回	100回未満・100回以上・150回以上		
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
	10/16	10/17	10/18	10/19	10/20	10/21	10/22				
時間外等の接種体制を取った日に○を記載											
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外							回	100回未満・100回以上・150回以上		
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
	10/23	10/24	10/25	10/26	10/27	10/28	10/29				
時間外等の接種体制を取った日に○を記載											
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外							回	100回未満・100回以上・150回以上		
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
	10/30	10/31	11/1	11/2	11/3	11/4	11/5				
時間外等の接種体制を取った日に○を記載											
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外							回	100回未満・100回以上・150回以上		
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
	11/6	11/7	11/8	11/9	11/10	11/11	11/12				
時間外等の接種体制を取った日に○を記載											
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外							回	100回未満・100回以上・150回以上		
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
	11/13	11/14	11/15	11/16	11/17	11/18	11/19				
時間外等の接種体制を取った日に○を記載											
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外							回	100回未満・100回以上・150回以上		
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
	11/20	11/21	11/22	11/23	11/24	11/25	11/26				
時間外等の接種体制を取った日に○を記載											
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外							回	100回未満・100回以上・150回以上		
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
	11/27	11/28	11/29	11/30	12/1	12/2	12/3				
時間外等の接種体制を取った日に○を記載											
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外							回	100回未満・100回以上・150回以上		
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
150回以上の週（4週以上で@3,000円）	週		補助金の対象となる回数	回				円			
100回以上の週（4週以上で@2,000円）	週		補助金の対象となる回数	回				円			
100回未満の週（1日50回以上@100,000円）	週		補助金の対象となる日数	日				円	補助金の対象となる回数	回	
合計	週							円			

ウ～キ

ク

ケ

※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及び職域接種の実績は含まれない。

上記が事実と相違ないことを証明する。

医療機関 名称

開設者 住所

氏名

(印)

- ア 様式右上に提出年月日を記入します。
- イ 医療機関名等名称を記入します。(法人名ではなく診療所名を記入。)
- ウ 接種回数の欄に日ごとに接種回数記入します。(予診のみを含めない。)
- ・職域接種を含まない個別接種を行った場合は「職域以外」の欄に回数を記入します。
 - ・集団接種である大規模接種会場・市町村特設会場の実績及び職域接種の実績は含めません。
- エ 一週(日曜日から土曜日までの)ごとの接種回数を計算し、「週の接種回数欄」に記入します。
- オ 時間外等の接種体制を取った日について「時間外等の接種体制を取った日に○を記載」欄に「○」を記入します。
- また、自治体の集団接種会場等への医療従事者派遣を行った場合は、派遣該当日の「時間外等の接種体制を取った日に○を記載」欄に「○」を記入の上、「備考欄」に医療従事者を派遣した旨記入します(※11/11に医療従事者を派遣した場合の記入例:「11/11 医療従事者派遣」)。
- ・「時間外等の接種体制を取った」とは、時間外、夜間又は休日に接種体制を用意した場合を指し、具体的には下記の時間外、夜間又は休日のいずれかで接種体制を用意した場合となります。なお、「接種体制を用意」には、医療機関で接種体制を用意することのほかに、自治体の集団接種会場等へ医療従事者派遣を行った場合を含みます。
- 時間外: 当該医療機関の標榜する診療時間以外の時間(標榜時間は第1号様式の「(参考) 標榜する診療時間」欄に記載します。)
- 夜 間: 18時以降(医療機関の診療時間に関わらない。)
- 休 日: 日曜日及び国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日。なお、1月2日及び3日並びに12月29日、30日及び31日は、休日として取り扱う。加えて土曜日も休日として取り扱う。(医療機関の診療日に関わらない。)
- (注) 本事業における時間外、夜間及び休日の定義は、市町村や国保連に請求する接種費用本体の時間外・休日の接種に対する加算(時間外+730円、休日+2,130円)における考え方とは異なるためご注意ください。(例: 土曜日に診療時間を設けている医療機関が診療時間内に接種を行った場合、本支援事業において休日扱いとしている土曜日に接種体制を用意しているため、本支援事業の対象となりますが、市町村や国保連に請求する接種費用本体の請求においては、従前どおり、土曜日は休日ではなく、また、診療時間内の接種であることから、時間外加算、休日加算の請求は出来ません。)

カ 一週（日曜日から土曜日までの）ごとに「時間外等の接種体制を取った日に○を記載」欄に「○」が一つ以上ある場合、「週のうち、時間外等の接種体制の実施」欄に「○」を記入します。（手書きの場合、「実施 / 非実施」のうち「該当」に○を付します。）

キ 「週のうち、時間外等の接種体制の実施」欄に「○」がある週について、「週の接種回数」を確認し、「週の回数区分」欄において、「100 回未満」、「100 回以上」又は「150 回以上」のいずれかを選択します。

- ・週の接種回数が 150 回以上の場合であっても、100 回以上として報告する場合は「100 回以上」を選択してください。（事例参照。）

								週の接種回数	週の回数区分	週のうち、時間外等の接種体制の実施	備考
(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)					
	10/2	10/3	10/4	10/5	10/6	10/7	10/8				
時間外等の接種体制を取った日に○を記載											
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外							0回	100回未満	-	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										

※ 計算式ありのシートでは、セルをクリックするとプルダウンメニューが表示されますので、「○」（記号の○印）を選択してください。

※ 計算式ありのシートでは、週の接種回数区分の初期値が「100 回未満」となっているので、週の接種回数に応じて、適宜「100 回以上」や「150 回以上」を選択してください。この選択が、後段の計算に反映されます。

ク 下段の表に補助金の対象となる週や回数を集計し、補助金額を計算します。

- ・「週のうち、時間外等の接種体制の実施」欄に「○」がある週のうち、「週の回数区分」欄で「150 回以上」又は「100 回以上」を選択した週がそれぞれ 4 週以上ある場合は該当週数を記入の上、それぞれ「補助金の対象となる接種回数」欄に該当週の接種回数合計、補助金額（単価×回数）を記入します。それ以外の場合は「100 回未満」の欄に週数を記入します。（「週のうち、時間外等の接種体制の実施」欄に「○」が付されていない場合は、その週は補助の対象となりません。）
- ・「週の回数区分」欄で「100 回未満」を選択した週の中に、「時間外等の接種体制を取った日に○を記載」欄に「○」がある日に該当し、かつ 1 日 50 回以上接種した日に該当する場合は、その該当日数を「補助金の対象となる回数」欄に記入し、補助金額（該当日数×10 万円）を記入します。加えて、該当日の接種回数の合計を記入します。

(記入例) 実際の接種回数が150回以上の週が4週(例160回×4週)、100回以上の週が4週(120回×4週)、100回未満の週が1週あり、100回未満の週に1日50回以上の日が1日(例1日60回)あった場合(いずれの週も「週のうち、時間外等の接種体制の実施」欄に「○」がある週に該当。また、1日50回以上の日も時間外等の接種体制の実施に該当。)

150回以上の週(4週以上@3,000円)	4週	補助金の対象となる回数	640回	1,920,000円	
100回以上の週(4週以上@2,000円)	4週	補助金の対象となる回数	480回	960,000円	
100回未満の週(1日50回以上@100,000円)	1週	補助金の対象となる回数	1日	100,000円	補助金の対象となる回数 60回
合計	9週			2,980,000円	

1日50回以上接種した日の接種回数の合計を記入する。
(※1日50回以上接種した日が2日以上ある場合は、その接種回数の合計を記入。)

(事例1)

第1週～第5週 → 各週150回(5週)
 第6週～第8週 → 各週100回(3週)
 第9週 → 100回未満(1週) 週内の各日は1日50回未満
 合計 9週

※いずれの週も「週のうち、時間外等の接種体制の実施」欄に「○」がある週に該当。

(AとBの場合に分けて検討)

- A 第1週～第5週(5週)を「150回以上」、第6週～第8週(3週)を「100回以上」、第9週を「100回未満」で報告する場合
 B 第1週～第4週(4週)を「150回以上」、第5週～第8週(4週)を「100回以上」、第9週を「100回未満」で報告する場合

(補助金額の比較)

Aの場合の補助金額は $150 \text{回} \times 5 \text{週} \times 3,000 \text{円} = 2,250,000 \text{円}$
 (→100回以上は3週しかないので補助対象とならない。)

Bの場合の補助金額は $150 \text{回} \times 4 \text{週} \times 3,000 \text{円} + 100 \text{回} \times 4 \text{週} \times 2,000 \text{円}$
 $= 2,600,000 \text{円}$

比較すると、Bの場合の金額が多くなります。

(注) 150回以上接種した週について、「150回以上」ではなく「100回以上」を選択するか否かは請求者の判断となります。

週の接種回数	週の回数区分	週のうち、時間外等の接種体制の実施
150回	150回以上	○
150回	100回以上	○
100回	100回以上	○
100回	100回以上	○
100回	100回以上	○
30回	100回未満	○

B の例では、150 回接種した週の 1 つを「150 回以上」ではなく「100 回以上」として報告。

(事例 2)

第 1 週～第 3 週 → 各週 150 回 (3 週)
 第 4 週～第 6 週 → 各週 100 回 (3 週)
 第 7 週～第 9 週 → 各週 100 回未満 (3 週) 週内の各日は 1 日 50 回未満
 合計 9 週

※第 1～6 週は、「週のうち、時間外等の接種体制の実施」欄に「○」がある週に該当。

(A と B の場合に分けて検討)

A 第 1 週～第 3 週 (3 週) を「150 回以上」、第 4 週～第 6 週 (3 週) を「100 回以上」、第 7 週～第 9 週を「100 回未満」で報告する場合

B 第 1 週～第 6 週 (6 週) を「100 回以上」、第 7 週～第 9 週を「100 回未満」で報告する場合

(補助金額の比較)

A の場合の補助金額は 150 以上の週数も 100 回以上の週数も、それぞれ 4 週に満たないため 0 円

B の場合の補助金額は 100 回×6 週×2,000 円=1,200,000 円

比較すると、B のみが補助金の支給要件を満たしています。

(注) 150 回以上接種した週について、「150 回以上」ではなく「100 回以上」を選択するか否かは請求者の判断となります。

週の接種回数	週の回数区分	週のうち、時間外等の接種体制の実施
150回	100回以上	○
150回	100回以上	○
150回	100回以上	○
100回	100回以上	○
100回	100回以上	○
100回	100回以上	○
30回	100回未満	
20回	100回未満	
30回	100回未満	

Bの例では、150回接種した週を「150回以上」ではなく「100回以上」として報告。

(事例3)

第1週～第9週 → 各週100回未満(9週)

うち1日50回接種した日が第1週に2日、第2週に1日ある場合

※1日50回接種した日は、いずれも時間外等の接種体制を取った日に該当する場合

100回未満の週であって、時間外等の接種体制を取った上で1日50回以上接種した日が3日あるので、3日×100,000円=300,000円の補助金対象となります。

なお、計算式ありの様式を使用する場合は、「週の回数区分」欄の表示を「100回未満」にしないと1日50回以上接種した場合の補助金が計算されないの注意すること。

ケ 記載した接種実績には、予診を含めないこと、集団接種である大規模接種会場・市町村特設会場の実績及び職域接種の実績は含まれないことを確認し、署名、押印する。

(記入例)

○ 開設者が個人の場合

医療機関 名称 ○○○クリニック
 開設者 住所 青森市○○1丁目1-1
 氏名 青森 太郎 (印)

私印

○ 開設者が法人の場合

医療機関 名称 ○○○クリニック
 開設者 住所 青森市○○1丁目1-1
 氏名 医療法人○○会 理事長 青森 太郎 (印)

代表者印

③ 「第1号様式 診療所 職域以外」の記入のしかた

(参考)「第1号様式 診療所用」

サ
令和 年 月 日

青森県知事 殿

シ

医療機関	住所
	名称
開設者 (申請者)	住所
	氏名
(法人名・職氏名)	
電話番号(医療機関)	
担当者・内線等	

**令和4年度青森県新型コロナウイルスワクチン接種促進事業費補助金（個別接種分）
交付申請書兼請求書（診療所）**

月 日から 月 日の期間において、別紙報告書（第2号様式）のとおり新型コロナウイルスワクチンの接種を実施したため、補助金の交付について、以下のとおり申請及び請求する。

ス

請求金額

内訳

4月1日から6月4日の間

150回以上接種した取扱いとする週 _____ 週（4週以上で、該当する週の接種について3,000円加算）

100回以上接種した取扱いとする週 _____ 週（4週以上で、該当する週の接種について2,000円加算）

※ 週のうち少なくとも1日は時間外、夜間または休日における接種体制を要する。

月 日の週	接種回数 <small>(予診のみを含めない)</small>	週150回以上接種の加算 <small>単価 3,000円/回</small>	週100回以上接種の加算 <small>単価 2,000円/回</small>	1日50回加算 <small>※同一日に左記の加算と重複は不可 また、当日に時間外等の体制を要する</small>	
	回	円	円	円	円
月 日の週	回	円	円	円	円
月 日の週	回	円	円	円	円
月 日の週	回	円	円	円	円
月 日の週	回	円	円	円	円
月 日の週	回	円	円	円	円
月 日の週	回	円	円	円	円
月 日の週	回	円	円	円	円
月 日の週	回	円	円	円	円
月 日の週	回	円	円	円	円
合計	回	円	円	円	円

(参考) 標榜する診療時間

日	
月	
火	
水	
木	
金	
土	
備考	

タ

金融機関コード		支店コード	
金融機関名		支店名	
預金種別		口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

注1 振込先口座の通帳の写し（口座番号と口座名義（*が*）が分かるページ）を添付してください。
注2 申請者と口座名義人が異なる場合は、受領についての委任状を提出してください。

サ 提出年月日を記入します。(第2号様式の提出年月日(ア)と同じ年月日とします。)

シ 申請者について記入します。

- ・医療機関 → 診療所の住所と名称を記入します。医療機関名は第2号様式の医療機関等名称(イ)と同じです。
- ・開設者 → 個人の場合は、開設した方の住所と氏名を記入します。
法人の場合は、法人登記している住所、法人の名称、代表者の職名及び氏名を記入します。

(記入例)

医療機関	住所	青森市〇〇1丁目1-1	(←診療所の住所)
	名称	〇〇クリニック	(←診療所の名称)
開設者 (申請者)	住所	青森市〇〇2丁目1-1	(←法人登記した住所)
	氏名	医療法人〇〇会	(←法人の名称)
	(法人名・職氏名) 理事長 青森 太郎		(←法人代表者の職名・氏名)
電話番号(医療機関)		017-123-××××	(←診療所の電話番号)
担当者・内線等		総務課 担当〇〇	(連絡先) 017-123-〇〇〇〇 (内線△△)
↑ 申請書類に確認すべき事項があった場合等の連絡先			

ス 第2号様式から接種回数を転記し、週150回以上接種の加算の額(接種回数×3,000円)、週100回以上接種の加算の額(接種回数×2,000円)及び1日50回加算の額(日数×10万円)を積算し、それらの合計を記入する。

(記入例)

内訳					
10月2日から12月3日の間					
150回以上接種した取扱いとする週	0	週	(4週以上で、該当する週の接種について3,000円加算)		
100回以上接種した取扱いとする週	6	週	(4週以上で、該当する週の接種について2,000円加算)		
※ 週のうち少なくとも1日は時間外、夜間または休日における接種体制を要する。					
	接種回数 (予診のみを含めない)	週150回以上接種の加算 単価 3,000円/回	週100回以上接種の加算 単価 2,000円/回	1日50回加算 ※ 同一日に左記の加算と重複は不可 また、当日に時間外等の体制を要する	
10月2日の週	150回	円	300,000円	日	円
10月9日の週	150回	円	300,000円	日	円
10月16日の週	150回	円	300,000円	日	円
10月23日の週	100回	円	200,000円	日	円
10月30日の週	100回	円	200,000円	日	円
11月6日の週	100回	円	200,000円	日	円
11月13日の週	50回	円	円	1日	100,000円
11月20日の週	30回	円	円	日	円
11月27日の週	40回	円	円	日	円
合計	870回	円	1,500,000円	1日	100,000円

上の図は、「150回以上接種した取扱いとする週」が4週に満たないため、「100回以上接種した取扱いとする週」を6週とした例です。

なお、「150回以上接種した取扱いとする週」及び「100回以上接種した取扱いとする週」に該当しない週で、1日50回以上接種（1週に50回以上ではありません。）した場合は、1日当たり10万円の加算を受けることができます。（いずれの週も「週のうち、時間外等の接種体制の実施」欄に「○」がある週に該当する場合。1日50回以上接種した日は、時間外等の接種体制を取った日に該当する場合。）

セ 請求金額を記入します。請求金額は、スで積算した金額の総合計額となります。

ソ 対象となる医療機関の標榜時間を記載します。

（記入例）

日 休診

月 9:00～12:00 14:00～18:00

火 9:00～12:00 14:00～18:00

水 9:00～12:00

木 休診

金 9:00～12:00 14:00～18:00

土 9:00～12:00

※ 祝祭日は休診。

タ 振込口座について記入します。

○ 金融機関コード → 金融機関に割り当てられている4桁の番号

支店コード → 金融機関の本支店に割り当てられている3桁の番号

（注）金融機関コード及び支店コードは、インターネットで検索することができます。

○ 預金種別 → 普通預金又は当座預金のいずれかを記入します。

（注）貯蓄預金の口座には振り込むことはできません。

○ 口座名義人及びフリガナ → 振込口座の名義人及びフリガナを記入します。

（注）記載誤りがあると口座に入金できない場合がありますので、通帳をご確認の上正しく記載してください。

申請者名と記載する口座名義人が異なる場合は委任状が必要となります。

委任状は、1年に1回確認させていただきますので、令和3年度に提出している方で令和4年度分を未提出の場合は提出願います。

(記入例)

金融機関コード	1234	支店コード	123
金融機関名	〇〇銀行	支店名	〇〇支店
預金種別	普通	口座番号	0123×××
フリガナ	イリョウホウジン 〇〇カイ リジチュウ アオモリ タロウ		
口座名義人	医療法人〇〇会 理事長 青森 太郎		

3 提出先

〒030-8570

青森県青森市長島1-1-1 (青森県庁北棟7階)

青森県健康福祉部 保健衛生課感染症対策グループ

※封筒に「ワクチン接種促進補助金申請書在中」と朱書きしてください。

(封筒の宛名にご利用ください)

〒030-8570 青森市長島1-1-1 青森県健康福祉部保健衛生課 感染症対策グループ 行 (ワクチン接種促進補助金申請書在中)	〒030-8570 青森市長島1-1-1 青森県健康福祉部保健衛生課 感染症対策グループ 行 (ワクチン接種促進補助金申請書在中)
---	---