

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
(集団接種分) 交付要綱

(趣旨)

第1 県は、新型コロナウイルスワクチン集団接種の促進を図るため、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)交付要綱(令和4年4月1日付け厚生労働省発医政0401 第10号・厚生労働省発健0401 第3号・厚生労働省発薬生0401 第28号厚生労働事務次官通知)に基づき、医療機関が行う時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業に要する経費について、令和4年度予算の範囲内において、当該医療機関に対し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(以下「補助金」という。)を交付するものとし、その交付については、青森県補助金等の交付に関する規則(昭和45年3月青森県規則第10号)に定めるもののほか、この要綱に定めるところによる。

(補助対象者、補助対象経費及び補助金の額等)

第2 補助対象者、補助金の交付の対象となる経費(以下「補助対象経費」という。)及び補助金の上限額は次のとおりとし、補助対象経費の実支出額と補助金の上限額を比較して少ない方の額以内の額を交付するものとする。

補助対象者	補助対象経費	補助金の上限額
令和4年4月1日から同年9月30日までの間に新型コロナウイルスワクチン接種のため、時間外・休日に医療従事者を集団接種会場に派遣した医療機関	派遣された医療従事者の基本給、派遣手当、旅費、保険料等、当該派遣に要する経費(当該派遣に伴い勤務に影響を受ける職員の基本給や手当等を含み、飲食に係る経費は含まない。)	ワクチン接種を行う派遣医療従事者1人1時間当たり 医師 7,550円 医師以外 2,760円

備考

- 1 補助対象とする派遣は、医療機関が集団接種会場(保健センター、学校、公民館等)へ医療従事者を派遣する場合であること。なお、医療機関が集団接種会場となる場合に、当該医療機関の医療従事者が当該医療機関内でワクチンの接種に従事する場合は、補助対象外であること。
- 2 時間外・休日の取扱いは、次のとおりである。
 - ア 休日とは、日曜日及び国民の祝日に関する法律第3条に規定する国民の祝日
 - イ 時間外とは、休日以外の日で、平素から当該医療機関が定めている診療時

間（看板等に掲げているもの）以外の時間

- 3 医師以外には、ワクチン接種を行う看護師、准看護師、歯科医師、臨床検査技師、救急救命士が含まれるものであること。
- 4 本事業の実施に当たっては、次の点に留意すること。
 - ア 本事業の補助金と他の補助金等で対象経費を重複して補助を受けることはできないこと。
 - イ 従事時間には、移動時間や休憩時間は含まないこと。

（申請書等）

- 第3 補助金の申請書は、第1号様式によるものとする。
- 2 前項の申請書に添付しなければならない書類は、次のとおりとする。
 - (1) 補助事業実績報告書（第2号様式）
 - (2) 対象経費内訳書（第2号様式 別紙）
 - (3) その他知事が必要と認める書類
- 3 補助事業実績報告書の提出に当たっては、集団接種会場を設置・運営する市町村の実績確認を受けた上で提出するものとする。
- 4 第1項の申請書の提出期間は、次のとおりとする。
 - (1) 令和4年4月1日から同年6月4日までの派遣
令和4年8月4日から同年9月5日まで
 - (2) 令和4年6月5日から同年8月6日までの派遣
令和4年9月6日から同年10月5日まで
 - (3) 令和4年8月7日から同年9月30日までの派遣
令和4年10月11日から同年11月10日まで

（補助金の交付の条件）

- 第4 次に掲げる事項は、補助金の交付の決定がなされた場合において、付された条件となるものとする。
 - (1) 第3第2項の規定により提出した書類の内容を変更、中止又は廃止する場合は、事業変更（中止・廃止）承認申請書（第3号様式）を知事に提出して、その承認を受けること。
 - (2) 補助金の交付の対象となる事業（以下「補助事業」という。）に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え付け、かつ、当該収入及び支出についての証拠書類を整備し、県から求めがあった場合に速やかに提出できるよう、これらを令和5年4月1日から5年間保管すること。
 - (3) 申請内容に虚偽があった場合は、不当利得として速やかに補助金を返還すること。
 - (4) 補助事業等の実施に当たっては、「令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）実施要綱」（令和4年4月1日付け医政発 0401 第

23号厚生労働省医政局長、健発0401第3号厚生労働省健康局長、薬生発0401第23号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知)に基づき行うこと。

(申請の取下げの期日)

第5 補助金の交付の申請の取下げの期日は、補助金の交付の決定の通知を受けた日から起算して7日を経過した日とする。

(補助金の交付の決定及び額の確定の通知)

第6 知事は、第3の規定により補助金の交付の申請があったときは、内容を審査し、補助金の交付の決定及び額の確定又は不交付の決定を行い、当該事業の申請者に通知するものとする。

(補助金の請求)

第7 補助金の請求は、第6の規定による交付の決定及び額の確定に基づき、第4号様式を知事に提出して行うものとする。

(補助金の返還)

第8 知事は、偽りその他不正の行為により補助金の給付を受けた者がいるときは、その者から当該補助金の全部又は一部を返還させることがある。

附 則

この要綱は、令和4年8月4日から施行し、同年4月1日から適用する。

青森県知事 殿

医療機関 住所

名称

開設者 住所

(申請者) 氏名

電話番号

担当者名

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
(集団接種分) 交付申請書兼実績報告書

令和4年度において実施する新型コロナウイルスワクチン接種促進事業に係る経費について、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 交付申請額

対象経費支出額 (第2号様式別紙の合計金額)	補助上限額 (第2号様式 3の記載金額)	交付申請額 (左記を比較して少ない方の額)

2 添付書類

- (1) 補助事業実績報告書 (第2号様式)
- (2) 対象経費内訳書 (第2号様式 別紙)

(参考) 標榜する診療時間

月	
火	
水	
木	
金	
土	
備考	

対象経費内訳書

医療機関名 _____

費目	対象経費支出額			備考
	細目	時給又は 単価	時間又は 人数	
給料	医師			
	看護師			
職員手当等	派遣手当			
旅費	旅費			
保険料	針刺し事故 等補償			
合計金額				

注1 対象経費支出額欄には、本事業で派遣された医師・医師以外の基本給、派遣手当、旅費、保険料（当該派遣に伴い勤務に影響を受ける職員の基本給や手当等を含む。）等、派遣元医療機関が当該派遣に伴い負担した経費を記入すること。

2 「細目」は、例示であり、医療機関ごとの区分で差し支えないこと。

3 他の補助金等で補助を受けた金額は除くこと。

上記経費は、医療従事者の派遣に伴い当医療機関が負担したものであることを証明する。

開設者（申請者）

氏名 _____

⑨

（法人の場合は、法人名および代表者職・氏名・代表者印）

第3号様式（第4関係）

令和 年 月 日

青森県知事 殿

医療機関 住所

名称

開設者 住所

(申請者) 氏名

電話番号

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
変更（中止・廃止）承認申請書

令和 年 月 日付けで申請した令和4年度新型コロナウイルスワクチン接種
促進事業の内容を下記のとおり変更（中止・廃止）したいので承認願います。

記

1 変更（中止・廃止）の理由

2 変更の内容

青森県知事 殿

医療機関 住所

名称

開設者 住所

(申請者) 氏名

電話番号

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
(集団接種分) 請求書

令和4年度において実施した新型コロナウイルスワクチン接種促進事業に係る経費
について、下記のとおり補助金を請求します。

記

1 請求金額

円

2 振込先口座

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			

(添付書類)

- (1) 振込先口座の通帳の写し（口座番号と口座名義（カタカナ）が分かるページ）
- (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