

「医療機関・薬局等における
感染拡大防止等支援事業」

事業実績報告マニュアル

～医療機関等用～

Ver 1.1 2020.10.23

令和2年9月

山 口 県

目次

1. 事業実績報告とは	・・・ 3
(1) 事業実績報告書等の提出期限・提出方法等	・・・ 3
2. 事業実績報告書等の作成	・・・ 3
(1) 事業実績報告書等の様式の入手	・・・ 3
(2) 事業実績報告書等の様式の入力	・・・ 4
1) 作成が必要な様式	・・・ 4
2) 「所要額精算書」の入力	・・・ 4
3) 「事業実績報告（様式6）」の確認、入力	・・・ 7
3) -① 「事業実績報告（様式6）」の確認	・・・ 7
3) -② 「事業実績報告（様式6）」の入力	・・・ 7
4) 「領収書等貼付用紙」の確認、入力及び領収書等（写し）の貼付	・・・ 8
4) -① 「領収書等貼付用紙」の確認	・・・ 8
4) -② 「領収書等貼付用紙」の入力	・・・ 8
4) -③ 領収書等（写し）の貼付	・・・ 9
5) 「歳入歳出決算（見込）書」の入力	・・・ 9
3. 事業実績報告書等の提出	・・・ 11

1. 事業実績報告とは

概算額で補助金を申請し、補助金の交付を受けた場合、提出期限までに、県に対して、所定の様式を用い、事業実績報告を行っていただく必要があります。

(1) 事業実績報告書等の提出期限・提出方法等

【提出期限】

支出実績が補助金額を超えた場合、または「最終提出期限：令和3年4月10日」まで（必着）に事業実施報告書等を提出する必要があります。

【提出先及び提出方法】

山口県健康増進課まで、封筒の表面に「緊急包括支援交付金 感染拡大防止等支援事業 事業実績報告書等在中」と朱書きの上、郵送でご提出ください。

〒753-8501

山口市滝町1番1号

山口県健康福祉部健康増進課

「感染拡大防止等支援事業」担当

【提出書類】

- ①事業実績報告（様式6）
- ②所要額精算書
- ③歳入歳出決算（見込）書
- ④領収書等貼付用紙

※領収書、納品書、振込額のわかる資料（通帳の写しなど）等、支出内容とその金額が証明できる資料を添付してください。

2. 事業実績報告書等の作成

(1) 事業実績報告書等の様式の入手

- 事業実績報告書等の様式は、以下のホームページからダウンロードしてください。
 - ・事業実績報告（様式6）、所要額精算書、領収書等貼付用紙
【エクセルファイル】
 - ・歳入歳出決算（見込）書【ワードファイル】

○山口県ホームページ；

- ・ <https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a15200/kansensyou/shienkin.html>

(2) 事業実績報告書等の様式の入力

1) 作成が必要な様式

以下の4つの書類の作成が必要になります。

- ① 「事業実績報告（様式6）」
- ② 「所要額精算書」
- ③ 「歳入歳出決算（見込）書」
- ④ 「領収書等貼付用紙」

2) 「所要額精算書」の入力

②「所要額精算書」シート内の水色のセルが各医療機関等に入力いただく「必須項目」です。「必須項目」に入力漏れがあると、適切な実績報告を行ったことにならず、再提出等が必要になる場合がありますので、漏れなく入力するようお願いいたします。

②「所要額精算書」シートの「必須項目」を入力いただくと、①「事業実績報告（様式6）」の交付決定通知書の日付及び文書番号以外の項目と④「【賃金・報酬】領収書等貼付用紙」～「【備品購入費】領収書等貼付用紙」の「医療機関等コード」「施設名称」及び各科目の「支出済額」が自動的に転記されます。

※ 手書きの場合は、自動で転記されません。

【必須項目】

- ① 報告日
- ② 医療機関等コード
- ③ 施設名称
- ④ 管理者職名
- ⑤ 管理者氏名
- ⑥ 連絡先
- ⑦ 所在地
- ⑧ 他の補助事業に関する確認
- ⑨ 支出済額
- ⑩ 収入額
- ⑪ 補助金交付決定額
- ⑫ 補助金交付確定額（自動転記）
- ⑬ 精算額（自動転記）
- ⑭ 支出に関する確認

所要額精算書 医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業														
①	報告日	令和2年8月14日								(A)2020年 報告年(月) 日 中央、スタートアップ等 (報告日、完了後に必ず変更)				
施設概要														
②	医療機関等コード(10桁)	1	3	3	4	5	6	7	8	9	0	施設名称	医療法人社団〇〇〇△△△病院	③
④	管理者職名	病院長		管理者氏名		〇〇〇〇								
⑥	連絡先	担当部署		担当氏名		連絡先電話番号		連絡先メールアドレス						
⑦	所在地	〇〇部		〇〇〇〇		〇3-XXXX-XXXX		〇〇〇〇〇〇〇〇						
⑧	郵便番号	〒		東京都		市区町村以降		中央区日本橋〇-〇-〇						
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														
事業実績確認														
【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設備体制確保等に要した費用】														
		科目	支出済額(円)		収入額(円)									
		賃金・報酬	2,000,000											
		雑費	400,000											
		会議費	500,000											
		旅費	135,500											
		雑用費	4,500,000											
		役員費	1,500,000											
		燃料費	1,500,000											
		燃料料及び賃料	3,000,000											
		備品購入費	4,000,000											
		⑨	⑩		⑪									
		⑫	⑬		⑭									
		収入	17,535,500		0									
		⑫ 支出合計額								17,535,500	⑩			
		⑬ 補助金交付決定額(円) (注-②)								17,000,000	⑪			
		⑭ 補助金交付確定額(円) (注-③)								17,000,000	⑫			
		⑮ 精算額(円) (注-④)								0	⑬			
		⑯ 上記「賃金・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	⑭			

【① 報告日】

記入を完了して、実績報告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、「事業実績報告（様式6）」の報告日に自動転記されます*ので、ご注意ください。

※ 手書きの場合は、自動で転記されません。

報告日	令和2年8月14日
-----	-----------

【② 医療機関等コード】

都道府県番号 2桁、点数表番号 1桁、郡市区番号 2桁、医療機関等番号 4桁、検証番号 1桁の算用数字を組み合わせた計 10桁の医療機関等コードを入力してください。助産所コードを有さない助産所は「9999999999」を入力してください。

なお、申請時と医療機関等コードが変わっている場合は、申請時の医療機関等コードを入力して下さい。

医療機関等 コード (10桁)	1	3	3	4	5	6	7	8	9	0
	都道府県 番号		点数表 番号	郡市区 番号		医療機関等 番号				検証 番号

(参考) 別紙 都道府県番号一覧及び点数表番号一覧

【③ 施設名称】

施設名称を入力してください。

施設名称	医療法人社団〇〇〇 △△△病院
------	-----------------

【④ 管理者職名】・【⑤ 管理者氏名】

管理者の職名及び氏名を入力してください。ここで入力された管理者の情報が「事業実績報告（様式6）」の代表者として自動転記されます*ので、ご注意ください。

※ 手書きの場合は、自動で転記されません。

管理者職名	病院長	管理者氏名	〇〇〇〇
-------	-----	-------	------

【⑥ 連絡先】

報告内容に疑義や不備等があった場合に、確認させていただく際の連絡先をご入力ください。

連絡先	担当部署	担当者氏名	連絡先電話番号	連絡先メールアドレス
	〇〇部	〇〇〇〇	03-xxxx-xxxx	〇〇〇〇@〇〇.〇〇

【⑦ 所在地】

実績報告を行う医療機関等の所在地を入力してください。

所在地	郵便番号							都道府県	市区町村以降
	1	2	3	-	4	5	6	7	東京都

【⑧ 他の補助事業に関する確認】

「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」の支援金と重複して、本事業の補助金を受けることはできません。

「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」の支援金の申請をし ておらず、申請する予定もない	はい
--	----

【⑨ 支出済額】 / 【⑩ 収入額】 / 【⑪ 補助金交付決定額】 / 【⑫ 補助金交付確定額】 / 【⑬ 精算額】

対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出した各対象科目の費用の額を、ご入力ください。

科目		支出済額（円）
支出	賃金・報酬	2,000,000
	謝金	400,000
	会議費	500,000
	旅費	135,500
	需用費	4,500,000
	役員費	1,500,000
	委託料	1,500,000
	使用料及び賃借料	3,000,000
	備品購入費	4,000,000
	② 支出合計額	17,535,500
収入	③ 上記支出に対する主補助金以外の寄付金・その他の収入	0
④ 支出合計額-収入額（円）（②-③）		17,535,500
⑤ 補助金交付決定額（円） （1000円未満切捨）		17,000,000
⑥ 補助金交付確定額（円）（④と⑤のいずれか小さい額） （1000円未満切捨）		17,000,000
精算額（円）（⑤-⑥） （1000円未満切捨）		0

【⑨ 支出済額】
対象期間に支出した各対象科目の費用について、ご記載ください。対象となる支出について、報告漏れのないようご注意ください。

支出合計額が補助交付申請額を超えても差し支えありません。（都道府県の審査において、一部補助対象と認められなかった場合なども考慮してください）

【⑩ 収入額】
上記の費用に対して、本補助金以外の寄付金やその他の収入がある場合はその金額を、ない場合は「0」円をご入力下さい。

交付決定通知書を確認し、ご記載下さい。

【⑫ 補助金交付確定額】
自動計算※されます。

【⑪ 補助金交付決定額】
必ず交付決定通知書に記載のある額と同じ額を入力して下さい。交付決定通知書と異なる額を入力された場合、再提出等が必要になる場合があります。

【⑬ 精算額】
自動計算※されます。精算額が「0」でない場合は、精算（補助金の返還）が必要となります。対象となる支出について、報告漏れのないようご注意ください。

※ 手書きの場合は、自動で計算されませんので、計算結果をご記載ください。

各対象科目に該当する費用については、例えば、以下のようなものが考えられますが、あくまで例であり、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確保等に要する費用について、幅広く補助の対象経費となります。

ただし、「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」は対象外です。

- ・賃金・報酬；感染防止対策を実施する者を新規に雇用した際の賃金 等
- ・謝金；感染拡大防止の勉強会を実施するための講師謝金 等
- ・会議費；感染拡大防止の勉強会のための会場費 等

- ・旅費；感染拡大防止研修のための医師派遣にかかる旅費 等
- ・需用費；消耗品（マスクや消毒用アルコール等）費 等
- ・役務費；職員の感染に係る保険料 等
- ・委託料；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
- ・使用料及び賃借料；寝具リース料 等
- ・備品購入費；HEPA フィルター付き空気清浄機の購入費 等

【⑭ 支出に関する確認】

⑨ 支出済額の「賃金・報酬」に、本事業の対象とはならない「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」が含まれていないことの確認です。含まれている場合は、「賃金・報酬」の支出済額から差し引いた上で、「はい」を選択してください。

上記、「賃金・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
--	----

3) 「事業実績報告（様式6）」の確認、入力

3)-① 「事業実績報告（様式6）」の確認

「所要額精算書」のシートの「必須項目」に入力いただくと、「事業実績報告（様式6）」の以下の項目が自動で転記されます*ので、内容に間違いがないか確認してください。

※ 手書きの場合は、自動で転記されませんので、「所要額精算書（事業実績報告書）」と同じ内容をご記載ください。

【確認項目】

- ・ 報告日
- ・ 宛名（医療機関等の所在地の都道府県知事）
- ・ 所在地/施設名/代表者名
- ・ 精算額

3)-② 「事業実績報告(様式6)」の入力

内容を確認いただき、必要に応じて文書番号等を事業実績報告書に入力してください。

様式6	報告日 令和2年8月14日
宛名 東京都知事 殿	所在地/施設名/代表者名 東京都中央区日本橋〇-〇-〇 医療法人社団〇〇〇 △△△病院 病院長 〇〇〇
令和2年度医療機関・薬局における感染拡大防止等支援事業費補助金の 実績報告について	
標記補助金について、次のとおり関係書類を添えて報告します。	
1 精算額 金 0円	精算額
2 所要額精算書（事業実績報告書）	
3 添付書類 (1) 令和2年度歳入歳出決算（見込）書（抄本） (2) その他参考となる書類（領収書等貼付用紙） 領収書、納品書、振込額がわかる資料（通帳の写しなど）等、 支出内容とその金額が証明できる資料を貼付すること	

4) 「領収書等貼付用紙」の確認、入力及び領収書等（写し）の貼付

4)-① 「領収書等貼付用紙」の確認

対象科目ごとに領収書等（写し）を貼付するシート（「【賃金・報酬】領収書等貼付用紙」～「【備品購入費】領収書等貼付用紙」）があります。「所要額精算書」のシートの「必須項目」に入力いただくと、「【賃金・報酬】領収書等貼付用紙」～「【備品購入費】領収書等貼付用紙」の「医療機関等コード」「施設名称」及び各科目の「支出済額」が自動で転記されます※ので、内容に間違いがないか確認してください。

※ 手書きの場合は、自動で転記されませんので、「所要額精算書」と同じ内容を直接ご記載ください。

【賃金・報酬】領収書等貼付用紙 医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業												
医療機関等コード (10桁)	1	3	3	4	5	6	7	8	9	0	施設名称	医療法人社団〇〇〇 △△△病院
賃金・報酬の支出済額 (円) (所要額精算書からの転記)	2,000,000										領収書等の合計額	入力された領収書等の合計額が所要額精算書と異なります。
領収書等の合計額を入力した後に、本用紙を印刷していただき、対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出した賃金・報酬の額がわかる書類（領収書等）の写しを貼付して下さい。												

4)-② 「領収書等貼付用紙」の入力

「領収書等の合計額」の欄に、対象科目の領収書等の合計額をご入力ください。入力された合計額が「所要額精算書」の同科目の支出済額と異なる場合は、赤字で「入力された領収書等の合計額が所要額精算書と異なります。」と注意書きが表示されます※ので、支出額を確認し「所要額精算書」の支出済額と「領収書等貼付用紙」の領収書等の合計額のいずれかもしくは両方を修正してください。

※ 手書きの場合は、注意書きが表示されませんので、ご自身で額が一致しているかご確認ください。

【賃金・報酬】領収書等貼付用紙 医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業													
医療機関等コード (10桁)	1	3	3	4	5	6	7	8	9	0	施設名称	医療法人社団〇〇〇 △△△病院	
賃金・報酬の支出済額 (円) (所要額精算書からの転記)	2,000,000										領収書等の合計額	2,500,000	入力された領収書等の合計額が所要額精算書と異なります。
領収書等の合計額を入力した後に、本用紙を印刷していただき、対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出した賃金・報酬の額がわかる書類（領収書等）の写しを貼付して下さい。													

支出額を確認のうえ、いずれかもしくは両方を修正してください。

(所要額精算書 事業実施実績記載欄)

科目	支出済額 (円)	収入額 (円)
賃金・報酬	2,000,000	
謝金	400,000	
会議費	500,000	
旅費	135,500	
需用費	4,500,000	
役員費	1,500,000	
委託料	1,500,000	
使用料及び賃借料	3,000,000	
備品購入費	4,000,000	
②. 支出合計額	17,535,500	
収入		0
③. 上記支出に対する本補助金以外の寄付金・その他の収入		
④. 支出合計額-収入額 (円) (②-③)		17,535,500
⑤. 補助金交付決定額 (円) (1000円未満切捨)		17,000,000
⑥. 補助金交付確定額 (円) (④と⑤のいずれか小さい額) (1000円未満切捨)		17,000,000
精算額 (円) (⑤-⑥) (1000円未満切捨)		0

交付決定通知書を確認し、ご記載下さい。

4)-③ 領収書等（写し）の貼付

「【賃金・報酬】領収書等貼付用紙」～「【備品購入費】領収書等貼付用紙」の「領収書等の合計額」と「所要額精算書」の同科目の支出済額が一致することを確認したら、「【賃金・報酬】領収書等貼付用紙」～「【備品購入費】領収書等貼付用紙」を印刷し、各科目毎に、領収書、納品書、振込額のおかる資料（通帳の写しなど）等、支出内容とその金額が証明できる資料を貼付してください。

提出のイメージ

【備品購入費】領収書等貼付用紙_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業														
医療機関等 コード(10桁)	1	3	3	4	5	6	7	8	9	0	施設名称 医療法人社団〇〇〇 △△△病院			
備品購入費の支出済額(円) (所要額精算書からの転記)	4,000,000					領収書等の合計額					4,000,000			
領収書等の合計額を入力した後に、本用紙を印刷していただき、対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出した備品購入費の額がわかる書類（領収書等）の写しを貼付して下さい。														
領収書 医療法人社団〇〇〇 △△△病院 様 金額 ￥150,000 (税込) 株式会社xxx 内訳			納品書 医療法人社団〇〇〇 △△△病院 様 金額 ￥450,000 (税込) 株式会社●●● 内訳			領収書 医療法人社団〇〇〇 △△△病院 様 金額 ￥---,--- (税込) 株式会社▶▶▶ △△△ 購入費として			一部のみが対象の場合は、該当箇所が判るように印をつけるなどしてください					

5) 「歳入歳出決算（見込）書」の入力

「所要額精算書」の事業実施実績欄と下記の項目が一致するように記載してください。 ※ 記載例は 10 ページ

(金額等が一致する項目)

歳入歳出決算（見込）書	所要額精算書
(歳入)、(歳出)の「計」欄	② 支出合計額
(歳入)の「補助金」決算額欄	⑥ 補助金交付確定額
(歳入)の「寄付金」、「自主財源」、「借入金」決算額	支出合計額から補助金交付確定額を引いた額（補助金以外の財源について、該当する科目に金額を記載してください。）
(歳出)の科目及び決算額欄	支出科目及び支出済額

記載例

令和 2 年度歳入歳出決算（見込）書抄本（関係分のみ）

総事業費：120万円、補助上限額：100万円となる医療機関からの報告の場合

（歳入） ③補助金交付確定額を記載して、計との差額は自主財源等としてください。

科 目	決 算 額	備 考
医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業費補助金	1,000,000円	
寄付金	0円	
自主財源	200,000円	事業者負担分
借入金	0円	
計	1,200,000円	

②「歳出」と「歳入」の計の金額が一致するよう作成してください。

（歳出）

科 目	決 算 額	備 考
需用費	250,000円	個人防護具購入
委託料	50,000円	清掃委託
備品購入費	900,000円	HEPAフィルター付空気清浄機
計	1,200,000円	

① 所要額精算書の「事業実施実績」欄の記載に合わせて記載してください。
※ 「計」欄は、支出合計額と一致させてください。

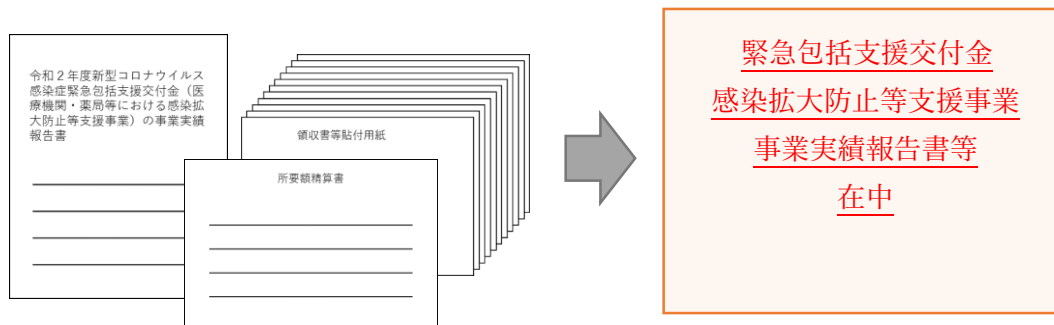
上記のとおり相違ないことを証明する。

令和 2 年 8 月 10日

〇〇医院
院 長 〇 〇 〇 〇

3. 事業実績報告書等の提出

事業実績報告書等の作成が完了したら、提出先である山口県健康増進課宛に、封筒の表面に「緊急包括支援交付金 感染拡大防止等支援事業 事業実績報告書等在中」と朱書きの上、最終提出期限：令和3年4月10日までに郵送（必着）でご提出ください。



医療機関等コード；都道府県番号一覧

都道府県	コード	都道府県	コード	都道府県	コード
北海道	01	石川県	17	岡山県	33
青森県	02	福井県	18	広島県	34
岩手県	03	山梨県	19	山口県	35
宮城県	04	長野県	20	徳島県	36
秋田県	05	岐阜県	21	香川県	37
山形県	06	静岡県	22	愛媛県	38
福島県	07	愛知県	23	高知県	39
茨城県	08	三重県	24	福岡県	40
栃木県	09	滋賀県	25	佐賀県	41
群馬県	10	京都府	26	長崎県	42
埼玉県	11	大阪府	27	熊本県	43
千葉県	12	兵庫県	28	大分県	44
東京都	13	奈良県	29	宮崎県	45
神奈川県	14	和歌山県	30	鹿児島県	46
新潟県	15	鳥取県	31	沖縄県	47
富山県	16	島根県	32		

医療機関等コード；点数表番号一覧

点数表	コード
助産所	0
医科	1
歯科	3
調剤	4
訪問看護	6