

「医療機関・薬局等における 感染拡大防止等支援事業」

医療機関等の申請マニュアル

(佐賀県版)

～医療機関等用～

Ver 1.0-S 2020.08.19

(厚労省 Ver 1.4 2020.08.05 ベース)

<お問合せ先>

佐賀県慰労金・支援金コールセンター

電話番号 0952-41-2300 / FAX 番号 0952-41-2301

(受付時間) 8月、11月～3月 平日の9:00～18:00

9月、10月 平日9:00～19:00、土日祝日は9:00～18:00

詳細は県ホームページをご確認ください。

県ホームページ：<https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00375976/index.html>

「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業に係る医療従事者等
(医療・介護・障害)への慰労金・支援金のお知らせ」

目次

1.	本事業の補助の概要	・・・4
1.1	補助の対象医療機関等	・・・4
1.2	補助の上限額	・・・4
1.3	補助の対象経費	・・・5
1.4	補助の対象期間	・・・5
1.5	申請の概要	・・・5
1.6	申請期限	・・・5
2	交付申請の手続き	・・・6
2.1	申請方法の確認	・・・6
2.2	申請書等の入手	・・・7
2.2.1	エクセルファイルの申請書等の入手	・・・7
2.2.2	紙媒体の申請書等の入手	・・・7
2.3	エクセルファイルの申請書等の入力・提出方法	・・・7
2.3.1	申請書・事業実施計画書（エクセルファイル）への入力	・・・8
2.3.2	申請書・申請概要（エクセルファイル）の確認	・・・13
2.3.3	提出用ファイルの出力（エクセルファイル）	・・・14
2.3.4	申請書等の提出（エクセルファイル）	・・・14
2.3.4.1	「オンライン請求システム」による申請書等の提出（エクセルファイル）	・・・14
2.3.4.2	「WEB 申請受付システム」による申請書等の提出（エクセルファイル）	・・・15
2.3.4.2.1	利用者登録（エクセルファイル）	・・・15
2.3.4.2.2	申請書等のファイル提出（エクセルファイル）	・・・15
2.3.4.3	電子媒体（CD-R 等）による申請書等の提出（エクセルファイル）	・・・16
2.4	紙媒体の申請書等の記載・提出方法	・・・16
2.4.1	申請書・事業実施計画書（紙媒体）の記載	・・・16
2.4.1.1	事業実施計画書（紙媒体）の記載	・・・16

2.4.1.2	申請書（紙媒体）の記載	・・・16
2.4.2	申請書等の提出（紙媒体）	・・・16
2.5	補助金の交付決定	・・・17
2.6	補助金の振込み	・・・17
3.	コールセンター	・・・17

1. 本事業の補助の概要

新型コロナウイルス感染症の院内等での感染拡大を防ぐための取組を行う病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・助産所に対して、感染拡大防止対策や診療体制確保などに要する費用を補助します。

1.1 補助の対象医療機関等

新型コロナウイルス感染症の院内等での感染拡大を防ぐための取組を行う病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・助産所が対象となります。

※ ただし、保険医療機関でない病院や診療所、保険薬局でない薬局、指定訪問看護事業者でない訪問看護ステーションは補助の対象外です。

※ 「新型コロナウイルス感染症を疑う患者の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補助を受けることはできません。

▶ 取組の例（例示であり、これに限られるものではありません）

- ① 共通して触れる部分の定期的・頻回な清拭・消毒などの環境整備
- ② 予約診療の拡大、整理券の配布等を行い、患者に適切な受診の仕方を周知
- ③ 発熱等の症状を有する新型コロナ疑いの患者とその他の患者が混在しないよう、動線の確保やレイアウト変更、診療順の工夫など
- ④ 電話等情報通信機器を用いた診療体制等の確保
- ⑤ 感染防止のための个人防护具等の確保
- ⑥ 医療従事者の感染拡大防止対策（研修、健康管理等）

1.2 補助の上限額

病院（医科、歯科）	200万円+5万円×病床数
有床診療所（医科、歯科）	200万円
無床診療所（医科、歯科）	100万円
薬局、訪問看護ステーション、助産所	70万円

1.3 補助の対象経費

「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」を除き、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診療体制確保等に要する費用が補助の対象経費です。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。

➤ 経費の例（例示であり、これに限られるものではありません）

清掃委託、洗濯委託、検査委託、寝具リース、感染性廃棄物処理、個人防護具の購入 等

1.4 補助の対象期間

令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる費用が対象となります。

支出済みの費用だけでなく、申請日以降（令和3年3月31日まで）に支出が見込まれる費用も合わせて、概算額で申請してください。

事後に実績報告が必要となるため、領収書等の証拠書類を保管しておいてください。なお、実績報告において対象とならない経費が含まれていた場合など、交付した補助金額が交付すべき確定額を上回るときは、その上回る額を返還していただくこととなります。

1.5 申請の概要

各医療機関等での申請時の支出状況	申請書等の提出先	申請書・添付書類	受付開始時期
・支出済みの費用だけでなく、申請日以降（令和3年3月31日まで）に支出が見込まれる費用も合わせて、概算額で補助金を申請する	国保連	・申請書 ・事業実施計画書	・8月25日～ ・9月以降は毎月15日～月末頃

※各医療機関等からの申請は1回限りです。

1.6 申請期限

令和2年12月28日

2. 交付申請の手続き

2.1 申請方法の確認

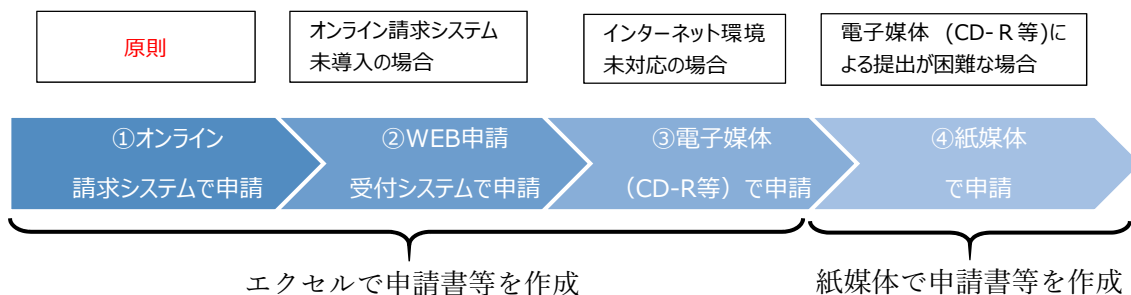
「オンライン請求システム」やインターネット環境への対応状況によって、申請方法が異なりますので、まずは申請方法をご確認ください。

原則として、県国保連の①「オンライン請求システム」(医療機関等が毎月の診療報酬請求事務で使用しているシステム)により申請してください。

オンライン請求システム未導入の医療機関等は、本事業専用の②「WEB 申請受付システム」により申請してください。

なお、インターネット環境に対応していない医療機関等は、③「電子媒体(CD-R等)」により国保連に郵送することも可能です(電子媒体による提出も困難な場合は、④「紙媒体」となりますので事前に国保連に連絡してください)。

<申請方法の確認>



2.2 申請書等の入手

2.2.1 エクセルファイルの申請書等の入手

2.1 の①「オンライン請求システム」、②「WEB 申請受付システム」、③「電子媒体 (CD-R 等)」による申請を行う医療機関等については、エクセルファイルの申請書等を用いた申請となります。エクセルファイルの申請書等を用いた申請となります。エクセルファイルの申請書等は、以下のホームページからダウンロードしてください。

○佐賀県ホームページ；

・ <https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00375976/index.html>

※申請書は佐賀県独自の様式です。

厚生労働省作成の申請様式を使用しないよう注意してください。

2.2.2 紙媒体の申請書等の入手

2.1 の①「オンライン請求システム」、②「WEB 申請受付システム」、③「電子媒体 (CD-R 等)」による申請ができない医療機関等は、④「紙媒体」の申請書等での申請となります。事前に国保連に連絡してください。

2.3 エクセルファイルの申請書等の入力・提出方法

2.1 の①「オンライン請求システム」、②「WEB 申請受付システム」、③「電子媒体 (CD-R 等)」による申請を行う医療機関等は、エクセルファイルの申請書等を用いた申請となります。

○佐賀県ホームページ；

・ <https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00375976/index.html>

※ 申請書は佐賀県独自の様式です。

厚生労働省作成の申請様式を使用しないよう注意してください。

注：ホームページに掲載する申請様式には、医療機関等の負担を軽減するため、マクロが組み込まれています。使用するパソコンの環境により、マクロが組み込まれたファイルをそのまま使用できない場合があります。(Excel2013 以上の環境での使用を推奨します)

2.3.1 申請書・事業実施計画書（エクセルファイル）への入力

2.2.1 でダウンロードしたエクセルファイルの申請書等について、各医療機関等で入力いただくのは「様式 2-1 事業実施計画書」のシートのみです。「様式 2-1 事業実施計画書」のシートの「必須項目」を入力いただくと、「様式 1 申請書」と国保連及び佐賀県が情報管理のために用いる「様式 3 申請概要」に必要な事項が自動的に転記されます。

「様式 2-1 事業実施計画書」のシート内の水色のセルが各医療機関等にいただく「必須項目」です。「必須項目」に入力もれがあると、保存及び提出用のファイル出力ができない設定になっておりますので、漏れなく入力するようお願いいたします。

【必須項目】

- ① 都道府県名
- ① 申請日
- 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 施設類型
- ⑨ 許可病床数
- ⑩ 補助上限額
- ⑪ 施設情報に関する確認
- ⑫ 口座情報に関する確認
 - ・（都道府県等への情報共有）
 - ・（口座利用の同意）
 - ・（口座情報）
- ⑬ 他の補助事業に関する確認
- ⑭ 支出予定額
- ⑮ 収入予定額
- ⑯ 補助金交付申請額
- ⑰ 支出予定に関する確認

The screenshot shows the 'Form 2-1' spreadsheet with various input fields. Key sections include:

- 申請情報:** Application date (令和2年6月20日), application type (新規申請).
- 施設情報:** Facility name (医療法人社団 OOOO △△△), manager name (OOOO), contact info (OO△△), and address (佐賀県 佐賀市城内一丁目1番9号).
- 施設詳細:** Facility type (診療所), hospital type (内科), and permitted beds (300).
- 口座情報:** Bank name (〇〇銀行), branch (1111), and account number (1111111111).
- 支出・収入:** A table showing expenses (e.g., 賃金 2,600,000) and income (e.g., 補助金交付申請額 17,000,000).

※4 医療機関等コードを入力すると、③施設名称及び⑦所在地が自動で表示されます。（令和2年6月1日時点の厚生局に届出されている情報）

【① 都道府県名】

エクセルファイルの申請書は、都道府県ごとに異なっているので「佐賀県と記載されていることを確認した上で、入力をしてください。

【① 申請日】

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 申請書」の申請日に自動転記されますので、ご注意ください。

申請日	令和2年9月20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)

医療機関等 コード (10桁)	4 1 1 1 1 1 1 1 1 1									
	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					

※別紙 都道府県番号一覧及び点数表番号一覧をご参照ください。

※下7桁(群都市番号・医療機関等番号・検証番号)は、九州厚生局(佐賀事務所)ホームページの医療機関番号と同じです。(URL:https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index.html)

【③ 施設名称】

② 医療機関等コードを入力すると、厚生局に令和2年6月1日時点で届出されている施設名称が自動で表示されます(助産所を除く)ので、自動で表示された施設名称に間違いがないか確認してください。

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

なお、届出されていない医療機関等コードが入力された場合は、以下の注意が表示されますので、医療機関コードに間違いがないか確認の上、間違いがなければ、施設名称を手入力してください。

施設名称	自動表示されない場合は、番号をご確認下さい。それでも自動表示されない(または変更がある)場合は、手入力して下さい。
------	---

また、助産所及び令和2年6月1日以降に開設された医療機関等や医療機関等コードが更新された医療機関等は、正しい施設名称が自動表示されませんので、手入力してください。

【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「様式1 申請書」の代表者として自動転記されますので、ご注意ください。

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

【⑥ 連絡先】

申請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。なお、連絡先電話番号は、半角数字で入力してください。

担当部署名がない場合でも入力が必要です。事務など職名で構いませんのでご入力ください。※入力がない場合エラーとなります。

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	0952-25-1111	〇〇〇〇@〇〇.〇〇

【⑦ 所在地】

② 医療機関等コードを入力すると、厚生局に令和2年6月1日時点で届出されている所在地が自動で表示されます（助産所を除く）ので、自動で表示された所在地に間違いがないか確認してください。

なお、助産所及び令和2年6月1日以降に開設された医療機関等や医療機関等コードが更新された医療機関等は、正しい所在地が自動表示されませんので、手入力してください。

所在地	郵便番号							都道府県	市区町村以降
	8	4	0	-	8	5	7	0	佐賀県

【⑧ 施設類型】

本事業では、施設類型によって⑩ 補助上限額が異なりますので、プルダウンより、該当する施設類型を選択してください。

（病院（医科）/病院（歯科）/有床診療所（医科）/有床診療所（歯科）/無床診療所（医科）/無床診療所（歯科）/薬局/訪問看護ステーション/助産所）

【⑨ 許可病床数】

⑧ 施設類型において「病院（医科）」もしくは「病院（歯科）」を選択した場合のみ、入力する「必須項目」となります。令和2年4月1日時点の許可病床数^{*}を入力してください。

なお、令和2年4月1日以降に増床や新規開院をされた場合は、申請日の許可病床数を入力してください。

※ 一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床の許可病床数の合計

許可病床数 [*] (病院のみ記載)	300
--------------------------------	-----

※ 原則として、令和2年4月1日現在の医療法上の許可病床数

【⑩ 補助上限額】

⑧ 施設類型及び⑨ 許可病床数(病院の場合のみ)により、補助上限額が自動計算で算出・入力されますので、ご確認ください。各医療機関等の補助上限額は以下のとおりです。

施設類型	補助上限額
病院(医科、歯科)	200万円+5万円×病床数
有床診療所(医科、歯科)	200万円
無床診療所(医科、歯科)	100万円
薬局、訪問看護ステーション、助産所	70万円

【⑪ 施設情報に関する確認】

⑧ 施設類型及び⑨ 許可病床数(病院の場合のみ)に間違いがないことを確認し、「はい」を選択してください。(「はい」が選択されない場合、ファイルの保存及び提出用ファイルの出力ができない設定になっております。)

なお、記載に間違いがあり、本来の補助金額を超過して補助金が支払われた場合、超過分は返還対象となります。

施設類型及び許可病床数に間違いがない	はい
--------------------	----

【⑫ 口座情報に関する確認】

口座情報をご入力ください。

なお、本事業実施のために新たに入手・共有された情報は本事業のみに用い、その他の目的で使用されることはありません。

金融機関名	金融機関コード	支店名	支店コード
預金種類 1:普通 2:当座 4:貯蓄	口座番号(左詰め)		
(フリガナ)			
取引口座名			

【⑬ 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
--	----

(参考)「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

厚生労働省ホームページ: ホーム>政策について>分野別の政策一覧>健康・医療>健康
>感染症情報>新型コロナウイルス感染症について>政府の取組

【14 支出予定額】 / 【15 収入予定額】 / 【16 補助金交付申請額】

対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出が予定されている各対象科目の費用について概算額を、ご入力ください。

科目		支出予定額（円）	収入
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	
	役務費	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	
	b_合計支出予定額		17,535,500
収入	c_上記支出に対する本補助金以外の寄付金・その他の収入		0
d_合計支出予定額-収入予定額（円）（b-c）		17,535,500	
補助金交付申請額（円）（aとdのいずれか少ない額） <small>（1000円未満切捨）</small>		17,000,000	

【14 支出予定額】
対象期間に支出が予定されている各対象科目の費用について、概算でご記載ください。
各医療機関等からの申請は1回限りですので、対象となる可能性のある費用について、漏れのないようご注意ください。

支出予定額の合計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）

【15 収入予定額】
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を用いる場合はその金額を、用いない場合は「0」円をご記載下さい。なお、合計支出予定額からこちらの額を差し引いた額が補助の対象費用になります。

【16 補助金交付申請額】
「a_補助上限額（円）」と「d_合計支出予定額-収入予定額（円）」のどちらか少ない額となります。（自動計算）

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。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

【⑰ 支出予定に関する確認】

⑭ 支出予定額の「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。こちらが、「はい」にならないとファイルの保存及び提出用ファイルの出力ができない設定になっております。

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
--	----

2.3.2 申請書・申請概要（エクセルファイル）の確認

「様式 2-1 事業実施計画書」のシートの「必須項目」に入力いただくと、「様式 1 申請書」と国保連及び都道府県が情報管理のために用いる「様式 3 申請概要」に必要事項が自動的に転記されます。「様式 1 申請書」及び「様式 3 申請概要」について、以下に間違いがないか確認してください。

【申請書】

- ・ 申請日
- ・ 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
- ・ 申請額

【申請概要】

- ・ 施設名称
- ・ 医療機関等コード
- ・ 郵便番号/所在地/電話番号
- ・ 補助金交付申請額

(申請書)

令和2年9月20日

佐賀県知事 殿

佐賀県佐賀市城内一丁目1番59号
医療法人社団〇〇〇 △△△病院
病院長

令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援）の交付申請書

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 17,000,000 円

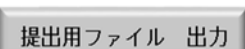
2 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援）に関する事業実施計画書

(申請概要)

様式3 申請概要 医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業								
施設名称	医療機関等コード	郵便番号	所在地	電話番号	補助金交付申請額(円)	【都道府県記載欄】 補助金概算交付額(円)	事業計画書における 国保連取扱 不可事由	
医療法人社団〇〇〇 △△△病院	1 3 4 5 6 7 8 9 0	123-4567	佐賀市城内一丁目1番59号	0952-25-0000	17,000,000	17,000,000	無	

2.3.3 提出用ファイルの出力（エクセルファイル）

エクセルファイルの申請書等について、入力用のファイルのままでは、国保連で受付できませんので、提出用のファイルを出力する必要があります。「様式 2-1 事業実施計画書」のすべての「必須項目」について、漏れなく入力されたことを確認の上、「様式 2-1 事業実施計画書」にあるファイル出力ボタンをクリックしてください。入力用のファイルと同じフォルダに、提出用のファイル（ファイル名；提出用_支援事業_医療機関等コード（10桁）_作成日（yyyymmdd）.xlsx）が出力されます。

○ファイル出力ボタン； 

2.3.4 申請書等の提出（エクセルファイル）

（詳細は、国保連から提供されるマニュアルをご確認ください。なお、オンライン請求システム用マニュアルはオンライン請求システムの画面から、WEB 申請受付システム用マニュアルは、WEB 申請受付システムの画面から、ダウンロードすることができます）

申請書等について、国保連の受付開始は、8月25日（火）です。

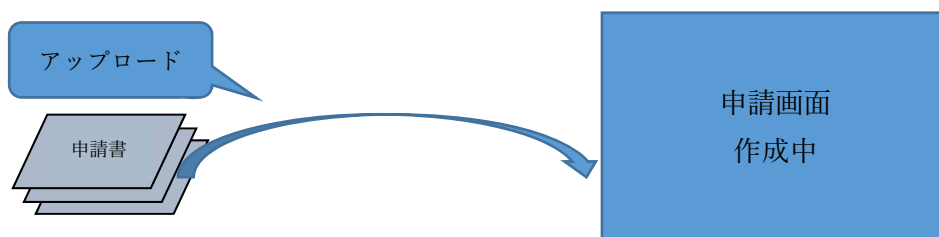
また、9月以降の申請書等の受付期間は、毎月15日から末日までとなります。

※ 申請締切は令和2年12月28日（月）です。期限内の申請をお願いします。

なお、医療機関等への補助金の振込みは、最速で、国保連における申請書等の受付の翌月下旬となる予定です。

2.3.4.1 「オンライン請求システム」による申請書等の提出（エクセルファイル）

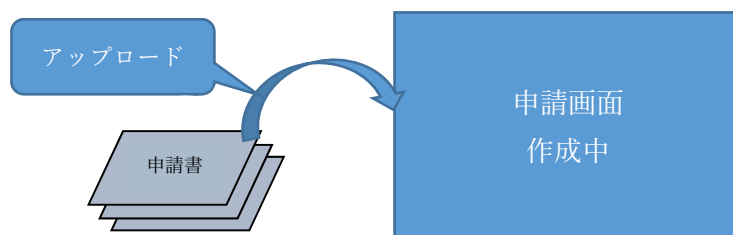
診療報酬請求事務で使っている国保連の「オンライン請求システム」に、診療報酬請求で使用している ID・パスワードによりログインし、本事業の申請画面にアクセスしていただき、「2.3.3 提出用ファイルの出力」にて出力された提出用のファイルを取り込んでください。なお、毎月1-14日は、受付できませんのでご注意ください。



2.3.4.2 「WEB 申請受付システム」による申請書等の提出（エクセルファイル）

2.3.4.2.1 利用者登録（エクセルファイル）

国保連の本事業専用の「WEB 申請受付システム」にアクセスし、「2.3.3 提出用ファイルの出力」にて出力された提出用のファイルを取り込んでください。

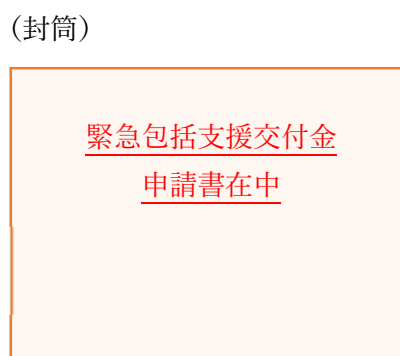


2.3.4.3 電子媒体（CD-R 等）による申請書等の提出（エクセルファイル）

「2.3.3 提出用ファイルの出力」にて出力された提出用のファイルを、CD-R 等の電子媒体に格納し、佐賀県の国保連に郵送してください。申請書等の受付期間は、毎月 15 日から月末までの間（必着）となります。

電子媒体（CD-R 等）で国保連に郵送する際には、以下に注意してください。

- ・ 診療報酬請求のファイルとは、必ず別々の電子媒体（CD-R 等）で提出してください。
※診療報酬等の請求と同一電子媒体内に格納して申請されると交付金のお支払いができない場合がございます。
- ・ 電子媒体（CD-R 等）に、油性マジック等で「医療・感染拡大防止等支援事業」と記載した上で、「医療機関等コード」と「医療機関等名」を記載してください。
- ・ 送付用の封筒の表面に「緊急包括支援交付金申請書 在中」と朱書きするなどしてください。



2.4 紙媒体の申請書等の記載・提出方法

2.1 の①「オンライン請求システム」、②「WEB 申請受付システム」、③「電子媒体 (CD-R 等)」による申請ができない医療機関等は、④「紙媒体」の申請書等での申請となります。

2.4.1 申請書・事業実施計画書（紙媒体）の記載

2.2.2 で受け取った紙媒体の申請書等について、「様式 1 申請書」と「様式 2-2 事業実施計画書」を記載して、提出する必要があります。

2.4.1.1 事業実施計画書（紙媒体）の記載

「様式 2-2 事業実施計画書」を記載する過程で補助金交付申請額が計算されますので、「様式 2-2 事業実施計画書」を記載された後に、「様式 1 申請書」を記載してください。

2.4.1.2 申請書（紙媒体）の記載

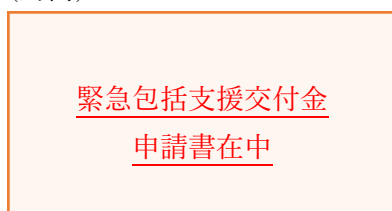
「様式 1 申請書」の「記載必須項目」について、記載してください。

2.4.2 申請書等の提出（紙媒体）

記載した「様式 1 申請書」と「様式 2-2 事業実施計画書」を同封して、佐賀県の国保連に郵送してください。申請書等の受付期間は、毎月 15 日から月末までの間（必着）となります（最終受付締切は、令和 2 年 12 月 28 日）。

送付用の封筒の表面に「緊急包括支援交付金申請書 在中」と朱書きするなどしてください。

(封筒)



2.5 補助金の交付決定

国保連に提出された申請書等について、都道府県が内容を確認します。補助金の交付決定が行われた場合、都道府県から、医療機関等に交付決定通知が送付されます。

2.6 補助金の振込み

医療機関等への補助金の振込みは、県から「様式 2-1 又は 2-2 事業実施計画書」に記載された口座に補助金が振り込みます。

2.7 実績報告書の提出

医療機関等は、事業終了後おおむね 1 か月程度のうちに、県に対して、実績をご報告ください。実績報告書について、領収書、納品書等の証拠書類（コピー可）を添えて、県に提出してください。

3. コールセンター

○佐賀県慰労金・支援金コールセンター

- ・電話番号 0952-41-2300
- ・受付時間 8月、11～3月 平日の 9:00～18:00
9月、10月 平日は 9:00～19:00、土日祝日は 9:00～18:00

厚生労働省医政局において新型コロナ緊急包括支援交付金（医療分）に関するコールセンターを開設しています。

○一般的な照会の場合

厚生労働省医政局 新型コロナ緊急包括支援交付金コールセンター

- ・電話番号 0120-786-577
- ・受付時間 平日の 9 時 30 分～18 時

○国保連の「オンライン請求システム」や「WEB 申請受付システム」など、医療機関等の申請時のシステムに関するお問合せの場合

<オンライン申請システムの操作に関するお問合せ>

国保中央会 オンライン申請ヘルプデスク

・電話番号 0120-041-422

・受付時間 令和2年 8月17日(月)～31日(月) 8:00～21:00 (土日祝日含む)

令和2年 9月15日(火)～30日(水) 8:00～21:00 (土日祝日含む)

令和2年10月15日(木)～30日(金) 8:00～17:00 (土日祝日含む)

令和2年11月16日(月)～30日(月) 8:00～17:00 (土日祝日含む)

令和2年12月15日(火)～28日(月) 8:00～17:00 (土日祝日含む)

<WEB 申請受付システムの操作に関するお問合せ>

国保中央会 WEB 申請受付システム ヘルプデスク

・電話番号 0120-112-166

・受付時間 令和2年 8月17日(月)～31日(月) 8:00～21:00 (土日祝日含む)

令和2年 9月15日(火)～30日(水) 8:00～21:00 (土日祝日含む)

令和2年10月15日(木)～30日(金) 8:00～17:00 (土日祝日含む)

令和2年11月16日(月)～30日(月) 8:00～17:00 (土日祝日含む)

令和2年12月15日(火)～28日(月) 8:00～17:00 (土日祝日含む)

医療機関コード；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