

第1号様式

年 月 日

(宛先) 川崎市長

補助対象事業者等所在地 川崎市〇〇区〇〇
補助対象事業者等名称 〇〇医院
代表者職氏名 〇〇 〇〇 印
(事務担当者) △△ △△
電 話 〇 4 4 - * * * - * * * *

川崎市新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業負担金承認申請書

標記負担金について、交付要綱第6条に基づき、下記のとおり申請します。

1 負担金承認申請額

承認申請額 金 1,800,000 円

(新型コロナウイルスワクチン接種体制支援金)

15万円/月 × 月数 = 申請額
認定を受ける月の前月末日までに申請
してください。(4月分に限り4月末日までに申請可)

2 添付資料

事業実施計画書及び支出予定額内訳書(第2号様式)

その他参考となる資料

注1 法人にあっては、主たる川崎市内の医療機関の所在地、名称及び代表者の氏名を記入してください。

接種体制負担金の申請を行う場合、申請を受けようとする前月末日までに提出してください。(4月分に限り4月30日が提出期限です。)
目安として1週間あたり60回以上の接種を行う場合、1月あたり15万円支給されます。
事業実施計画書及び支出予定額内訳書(第2号様式)には、1月15万円以上の経費を記載していただき、申請してください。

第2号様式 事業実施計画書及び支出予定額内訳書

事業計画・支出予定額の内訳

1週間当たり60回以上の接種回数=240回/月を記載してください。(プルダウンから選択できます。)

実施月	事業概要	負担金及び補助金の対象経費算出内訳		負担金及び補助金の対象経費合計
		ワクチンの接種に係る体制を確保する協力医療機関が時間外診療の延長、ワクチン管理、人員や物資の確保等に関する経費	超低温冷凍庫(零下75度対応機に限る)又は低温冷凍庫(零下15~25度対応機に限る)の調達、整備工事及び据付費等の導入に関する経費	
4月分	ワクチンの接種 240回、体制の確保、時間外診療の延長、ワクチン管理、人員や物資の確保等	150,000円	円	150,000円
5月分	ワクチンの接種 240回、体制の確保、時間外診療の延長、ワクチン管理、人員や物資の確保等 超低温冷凍庫の調達(メーカー名、型番)、整備工事、据置費等	150,000円	600,000円	750,000円
6月分	ワクチンの接種 240回、体制の確保、時間外診療の延長、ワクチン管理、人員や物資の確保等	150,000円		
7月分	ワクチンの接種 240回、体制の確保、時間外診療の延長、ワクチン管理、人員や物資の確保等	150,000円		150,000円
8月分	ワクチンの接種 240回、体制の確保、時間外診療の延長、ワクチン管理、人員や物資の確保等	150,000円		150,000円
9月分	ワクチンの接種 240回、体制の確保、時間外診療の延長、ワクチン管理、人員や物資の確保等	150,000円		150,000円
上半期計		900,000円	600,000円	1,500,000円
10月分	ワクチンの接種 240回、体制の確保、時間外診療の延長、ワクチン管理、人員や物資の確保等	150,000円		150,000円
11月分	ワクチンの接種 240回、体制の確保、時間外診療の延長、ワクチン管理、人員や物資の確保等	150,000円		150,000円
12月分	ワクチンの接種 240回、体制の確保、時間外診療の延長、ワクチン管理、人員や物資の確保等	150,000円		150,000円
1月分	ワクチンの接種 240回、体制の確保、時間外診療の延長、ワクチン管理、人員や物資の確保等	150,000円		150,000円
2月分	ワクチンの接種 240回、体制の確保、時間外診療の延長、ワクチン管理、人員や物資の確保等	150,000円		150,000円
3月分	ワクチンの接種 240回、体制の確保、時間外診療の延長、ワクチン管理、人員や物資の確保等	150,000円		150,000円
下半期計		900,000円	円	900,000円
合計		1,800,000円	600,000円	2,400,000円

150,000円を記入してください。

600,000円を記入してください。(完了報告時に領収書等の金額で実費精算します。)

ディープフリーザーを購入する月は、メーカー名、型番を記入してください。

本様式は負担金申請を行う際に必要な収支計算書の代わりに作成するものです。月ごとの対象経費算出内訳の欄は記載例を参考に負担金承認申請書(第1号様式)及び負担金等交付申請書(第4号様式)で申請する金額以上の額を記載してください。