

川崎市新型コロナウイルスワクチン巡回接種促進事業協力金交付要綱

制 定 令和3年7月1日

3 川健新第339号

市長決裁

(通則)

第1条 川崎市新型コロナウイルスワクチン巡回接種促進事業協力金における協力金の交付については、川崎市補助金等の交付に関する規則（平成13年3月21日規則第7号。以下「補助金規則」という。）及びその他法令の定めによるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(目的)

第2条 新型コロナウイルスワクチンの巡回接種に関して、接種実施困難施設等に対する接種を行う医療機関における人員や物資の確保を着実に整備することを目的とする。

(定義)

第3条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 医療機関 医療法（昭和23年法律第205号。以下、「法」という。）第1条の5に規定する病院又は診療所をいう。
- (2) 巡回接種 新型コロナウイルスワクチン（以下、「ワクチン」という。）の接種に関して、医師等（以下、「接種担当医」という。）が、所属の医療機関以外の場所でワクチンの接種を行う行為をいう。
- (3) 施設 巡回接種を実施することを市が必要と認めた場所をいう。
- (4) 受援対象施設 ワクチンの接種担当医の確保が困難で、支援を要する施設をいう。
- (5) 応援医療機関 市からの求めに応じて、受援対象施設に対して巡回接種を行う体制を確保する市内に所在する医療機関をいう。
- (6) 申請事業者等 本要綱に定める協力金の申請を行うことができる医療機関をいう。ただし、市内に所在する医療機関に限る。

(協力金の名称及び対象経費)

第4条 協力金の対象となる経費は、前条に定める応援医療機関が実施する次の各号に定めるところによる。

名称	対象経費
(1) 応援医療機関負担軽減協力金	受援対象施設に対する巡回接種を行う応援医療機関における通常診療時間以外での対応、受援対象施設との調整、接種にあたっての資機材の移送、ワクチン管理、人員や物資の確保等に要する経費
(2) 高齢者接種推進支援金	65歳（令和4年4月1日までの間において「65歳」に達する者を含む。）以上の市内に住所を有する者に対する巡回接種を行う医療機関における接種の実施に要する経費。ただし、交付対象は令和3年4月12日から同年7月31日までに接種を実施したものに限る。

（協力金の上限額）

第5条 前条に規定する協力金の上限額は、別表1に定めるとおりとする。なお、1つの受援対象施設の巡回接種を複数の応援医療機関にて共同で実施する場合、派遣医師等の人数に応じて、応援医療機関ごとに申請を行うことができる。

2 前項の協力金の応援医療機関ごとの申請回数上限は、1受援対象施設あたり10回とする。

（協力金の交付申請）

第6条 協力金の交付を受けようとする申請事業者等は、協力金交付承認申請書（第1号様式）（以下、「交付承認申請書」という。）を市長に提出しなければならない。なお、第4条第2号に規定する高齢者接種推進支援金に関しては、「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等交付要綱」の第4条第2号に規定する負担金を申請している場合には重複して申請することはできないものとする。

2 前項の交付承認申請書には、事業実施計画書（第2号様式）を添付しなければならない。

3 第1項の交付承認申請書は、会計年度分を限度に提出することができる。

（交付承認の通知等）

第7条 市長は、前条の協力金の交付の申請があったときは、その内容について審査し、協力金交付の可否を決定し、この要綱に定めるもののほか、必要と認める条件を付した上で、交付承認通知書（第3号様式）により申請者あてに通知するものとする。

2 第1項に規定する交付承認の通知を受けた者（以下、「交付承認事業者」という。）

は、第4条に定める協力金の対象経費に係る事業等（以下、「協力金対象事業」）について、交付承認通知を受けた事業を実施し、会計年度の終了の日までに完了しなければならない。

（申請の取下げの期限）

第8条 交付承認事業者は、補助金規則第7条第1項の規定を準用し、第6条の申請の取下げを行うときは、申請の取下げの期限は、申請者が第7条の規定による通知書の交付を受けてから10日後の日とする。

（事業の変更等）

第9条 交付承認事業者は、補助金規則第5条第1項第1号の規定を準用し、事業の変更の承認申請を行うときは、変更承認申請書（第4号様式）を市長に提出しなければならない。

2 交付承認事業者は、補助金規則第5条第1項第2号の規定を準用し、事業の中止又は廃止の承認申請を行うときは、中止・廃止承認申請書（第5号様式）を提出しなければならない。

3 前2項による申請を承認することを決定したときは、変更等承認書（第6号様式）により行うものとする。

（実績報告）

第10条 交付承認事業者は、当該事業完了の日から30日以内に実績報告書（第7号様式）を市長が定める日までに提出しなければならない。

（協力金の額の確定通知）

第11条 協力金の額の確定の通知は、確定通知書（第8号様式）により通知するものとする。

（協力金の請求）

第12条 交付承認事業者は、前条の規定による協力金の額の確定の通知を受けた後において、川崎市金銭会計規則（昭和39年川崎市規則第31号）の定めるところにより、当該協力金の請求書を市長に提出するものとする。

（協力金の返還等）

第13条 市長は、次のいずれかに該当すると認めたときは、この協力金の交付承認を取り消し、又は交付した協力金の全部若しくは一部の返還を命ずることができる。

(1) 協力金の交付を受けた者が、虚偽その他不正な手続きで協力金の交付を受けたとき。

(2) 第10条の規定に違反したとき。

(3) その他この要綱の規定に違反したとき。

(関係書類の保存期間)

第 14 条 本事業に係る関係資料の保存期間は、第 7 条に定める書類を提出してから 5 年間とする。

(委任)

第 15 条 この要綱に定めるもののほか、この事業の実施に関し必要な事項は、健康福祉局長が定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和 3 年 7 月 1 日から施行する。ただし、第 4 条第 2 号及び第 5 条別表 1 「高齢者接種推進支援金」の規定については、令和 3 年 4 月 12 日に遡及して適用する。

(この要綱の失効)

2 この要綱は、令和 4 年 9 月 30 日限り、その効力を失う。ただし、その時までに交付を決定した協力金に対する第 6 条から第 15 条の適用については、失効日後も、なおその効力を有する。

附則

この要綱は、令和 4 年 3 月 29 日から施行する。

別表 1 (第 5 条関係)

協力金の区分	協力金の額
応援医療機関負担軽減協力金	巡回接種を 1 回実施するごと (日単位) で、以下に定める金額 医師派遣 1 名あたり 50,000 円 看護師派遣 1 名あたり 20,000 円
高齢者接種推進支援金	接種 1 回あたり 3,000 円

第1号様式

年 月 日

(宛先) 川崎市長

申請事業者等所在地

申請事業者等名称

代 表 者 氏 名

印

(事務担当者)

電話番号

川崎市新型コロナウイルスワクチン巡回接種促進事業協力金交付承認申請書

標記について、要綱第4条の規定に基づき、関係書類を添えて次のとおり申請します。

1 協力金交付承認申請内容

協力金名称	(1) 応援医療機関負担軽減協力金 (2) 高齢者接種推進支援金 ※申請する協力金に「○」を付けてください。
交付申請額	円 (見込額)

2 添付資料

事業実施計画書 (第2号様式)

その他参考となる資料

第2号様式 事業実施計画書

1 応援医療機関負担軽減協力金

実施月	事業概要		申請見込額
月分	受援対象施設における巡回接種の実施	延べ医師派遣人数	円
		延べ看護師派遣人数	
月分	受援対象施設における巡回接種の実施	延べ医師派遣人数	円
		延べ看護師派遣人数	
月分	受援対象施設における巡回接種の実施	延べ医師派遣人数	円
		延べ看護師派遣人数	
月分	受援対象施設における巡回接種の実施	延べ医師派遣人数	円
		延べ看護師派遣人数	
月分	受援対象施設における巡回接種の実施	延べ医師派遣人数	円
		延べ看護師派遣人数	
月分	受援対象施設における巡回接種の実施	延べ医師派遣人数	円
		延べ看護師派遣人数	
小計			円

2 高齢者接種推進支援金

※「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等交付要綱」の第4条第2号に規定する負担金を申請しない場合のみ

実施月	事業概要		申請見込額
4月分	高齢者に対する巡回接種の実施	延べ接種実施回数	円
5月分	高齢者に対する巡回接種の実施	延べ接種実施回数	円
6月分	高齢者に対する巡回接種の実施	延べ接種実施回数	円
7月分	高齢者に対する巡回接種の実施	延べ接種実施回数	円
小計			円

指令番号第 号
年 月 日

申請事業者等名称・所在地
代表者職氏名

川崎市長 福田 紀彦 印

川崎市新型コロナウイルスワクチン巡回接種促進事業協力金交付承認通知書

年 月 日に申請のあった川崎市新型コロナウイルスワクチン巡回接種促進事業協力金について、要綱第7条に基づき、次のとおり交付を承認したので通知します。

交付承認内容

協力金名称	(1) 応援医療機関負担軽減協力金 (2) 高齢者接種推進支援金
-------	-------------------------------------

【交付条件】

- 1 交付金額の確定は、実績報告書の提出を受けて、所要の審査を行った上で別途、申請者に通知するものとする。
- 2 この協力金は、標記の事業のために使用し、他に流用しないこと。
- 3 事業の内容を変更（軽微な変更を除く。）する場合には、市長の承認を受けること。
- 4 事業を中止し、又は廃止する場合には、市長の承認を受けること。
- 5 事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合には、速やかに市長に報告してその指示を受けること。
- 6 当該事業に係る予算、決算関係書類及び収入、支出関連の帳簿等は、事業終了後、5年間保管すること。
- 7 市長がこの協力金の交付に関して必要と認めた調査に協力すること。
- 8 次のいずれかに該当した場合は、協力金の交付承認の全部又は一部を取り消し、すでに協力金が交付されているときは、その協力金の全部又は一部の返還を求める。
 - (1) 偽りその他不正の手段により協力金の交付を受けたとき。
 - (2) 協力金をほかの用途に使用したとき。
 - (3) 協力金の交付承認の内容又はこれに付した条件に違反したとき。
 - (4) その他法令、条例、規則又は交付要綱に基づき市長が行った指示に違反したとき。

事務担当
(担当者)
(連絡先)

年 月 日

(宛先) 川崎市長

交付承認事業者所在地

交付承認事業者名称

代表者職氏名

印

(事務担当者)

電話番号

川崎市新型コロナウイルスワクチン巡回接種促進事業協力金交付変更承認申請書

標記協力金について、要綱第9条の規定に基づき、次のとおり変更したいので、申請します。

1 協力金交付事業者名称及び連絡先

事業者名

連絡先

2 変更内容

年 月 日

(宛先) 川崎市長

交付承認事業者所在地

交付承認事業者名称

代表者職氏名

印

(事務担当者)

電話番号

川崎市新型コロナウイルスワクチン巡回接種促進事業協力金中止・廃止承認申請書

標記協力金について、要綱第9条の規定に基づき、次のとおり中止・廃止したいので、申請します。

1 協力金交付事業者及び連絡先

事業者名

連絡先

2 中止・廃止の理由

第 号
年 月 日

交付承認事業者名称

代表者職氏名

川崎市長 福 田 紀 彦 印

川崎市新型コロナウイルスワクチン巡回接種促進事業協力金変更等承認書

年 月 日付で承認申請のありました川崎市新型コロナウイルスワクチン巡回接種促進事業協力金について、要綱第9条の規定に基づき、次のとおり決定しましたので通知します。

1 対象事業者及び連絡先

事業者名

連絡先

2 承認の内容

年 月 日

(宛先) 川崎市長

交付承認事業者所在地

交付承認事業者名称

代表者職氏名

印

(事務担当者)

電話番号

川崎市新型コロナウイルスワクチン巡回接種促進事業協力金実績報告書

標記協力金に係る事業等の実績について、要綱第10条の規定に基づき、次のとおり報告します。

- 1 確定を受けようとする協力金の額
 - (1) 応援医療機関負担軽減協力金
 - (2) 高齢者接種推進支援金
- 2 添付書類

第 号
年 月 日

交付承認事業者名称

代表者職氏名

川崎市長 福 田 紀 彦 印

川崎市新型コロナウイルスワクチン巡回接種促進事業協力金確定通知書

年 月 日に実績報告のありました川崎市新型コロナウイルスワクチン巡回接種促進事業協力金について、要綱第11条の規定に基づき、次のとおり交付金額を確定したので通知します。

交付金額（確定） 金 _____ 円

- (1) 応援医療機関負担軽減協力金
- (2) 高齢者接種推進支援金

事務担当
(担当者)
(連絡先)