

新型コロナウイルスワクチン接種緊急支援事業を申請する皆様へ

令和5年3月27日
福祉保健部薬務対策課

○ 作成書類について

必要な様式を県ホームページよりダウンロードして作成してください。
※作成に当たってはマニュアルをご参照ください。

事業名	内容	提出書類
① 診療所における接種体制確保協力金	<p>(ア) 週100回以上の接種を令和5年2月5日から令和5年3月31日までの期間に4週間以上行う場合 ⇒ + 2,000円/回 週150回以上の接種を令和5年2月5日から令和5年3月31日までの期間に4週間以上行う場合 ⇒ + 3,000円/回 ※ 令和4年10月以降においては、週100回(150回)以上の接種を行ったそれぞれの週のうち、少なくとも1日は、時間外、夜間又は休日に係る接種体制を用意していること。</p> <p>(イ) 診療所が50回以上/日の接種を行った場合は、1日あたり定額で10万円を交付。 ※ (ア)に該当しない週に限る((ア)と重複での交付は不可) ※ 令和4年10月以降においては、50回以上の接種を行ったその日において、時間外、夜間又は休日に係る接種体制を用意していること。</p>	<p>【必須】個別接種支援事業申請様式 ・様式1: 請求書 ・様式2(診療所用): 新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書(診療所) 、職域接種チェックシート 【今回が初めての申請となる場合】 通帳の表紙及び見開きページ(カナ名義が確認できる箇所)をスキャンしたデータ 【請求者名と口座名義人が異なる場合】 委任状</p>
② 病院における接種体制確保協力金	<p>病院が特別な体制を組んで、50回以上/日の接種を週1日令和5年2月5日から令和5年3月31日までの期間に4週間以上行う場合に交付。 ○医師 1人1時間当たり7,550円 ○看護師等 1人1時間当たり2,760円</p>	<p>【必須】個別接種支援事業申請様式 ・様式1: 請求書 ・様式2(病院用): 新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書(病院) 、職域接種チェックシート 【今回が初めての申請となる場合】 通帳の表紙及び見開きページ(カナ名義が確認できる箇所)をスキャンしたデータ 【請求者名と口座名義人が異なる場合】 委任状</p>

○ 申請手順等

① 令和5年2月5日(日)から令和5年3月31日(金)までの実績について、**令和5年3月27日(月)～4月14日(金)**の間に下記提出先までメールでご提出ください。

※ メールのタイトルは「(医療機関名〇〇) 新型コロナウイルスワクチン接種緊急支援事業の申請」(2・3月実績分)としてください。

② 今年度から、押印不要となりましたので、請求書下部に担当者の所属先・氏名（フルネーム）・連絡先を明記してください。また、毎回職域接種チェックシートの提出が必要となります。

③ 県から正式申請依頼の連絡後、書類を郵送又は電子メール（PDF）にて提出してください。

※電子メールでの提出の場合は、PDFに変換して提出してください。

正式申請の提出期限4月21日（金）ですが、円滑な事務処理のため、県から正式申請の提出依頼がありましたら速やかに御提出ください。

④ 正式申請後、1か月～1か月半程度を目処に指定の口座へお支払いします。

○ 提出先等

〒880-8501 宮崎市橘通東2丁目10番1号

宮崎県薬務対策課 ワクチン接種市町村支援担当

TEL：0985-44-2755

FAX：0985-44-2753

E-mail：wakuchin-hojokin@pref.miyazaki.lg.jp

県庁HP：トップ > くらし・健康・福祉 > 保健・健康づくり > 感染症対策 > 【期限厳守】新型コロナウイルスワクチン接種に係る支援（2・3月実績分の申請）について