

【記載例】実績報告書(第4号様式)

第4号様式

令和 3 年 10 月 20 日

厚生労働大臣 殿

所在地 **愛知県名古屋市昭和区妙見町19-2**
施設名称 **保険医クリニック**
代表者名 **保険医 太郎**

「令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金」
の実績報告書

標記について、次のとおり交付されるよう関係書類を添えて報告する。

- 1 国庫補助精算額 金 **250,000** 円
- 2 実績報告書（別紙）
- 3 添付書類

・領収書等の証拠書類(領収書等貼付用紙)

【記載例】実績報告書(別紙)

別紙

黄色セル部分に記載をお願いいたします

実績報告書(別紙) 令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金

<令和3年度用>

提出日 令和 3 年 10 月 20 日

I. 基本情報 (1)施設概要

○1-2桁目 都道府県番号: 愛知県は「23」
○3桁目 点数表番号: 医科は「1」、歯科は「3」

助産所()、産科()、助産所は「999999999」を記載してください

医療機関等コード(10桁)	2 3 1 医療機関コード(7桁)	施設名称	保険医クリニック
代表者職名	院長	代表者氏名	保険医 太郎
連絡先	担当部署	担当者氏名	連絡先電話番号
	院長	保険医 太郎	052-832-1345
所在地	郵便番号	都道府県	市区町村以降
	4 6 6 - 8 6 5 5	愛知県	名古屋市昭和区妙見町19-2
a_交付決定額(円)	250,000		本補助金の交付決定通知に記載された、交付決定額をご記載ください

II. 報告内容 本事業により支出した内容・金額を下記の支出科目ごとに記載して下さい。

事業開始日	令和 3 年 7 月 22 日	事業終了日	令和 3 年 9 月 30 日
科目	内容(※30字程度で記入ください。支出のない科目には「なし」と記入してください。)	支出額(円) (支出のない科目は「0」と記入してください)	収入額(円) (収入のない場合は「0」と記入してください)
支出	賞金・報酬	なし	0
	謝金	なし	0
	会議費	なし	0
	旅費	なし	0
	需用費	職員用マスク、消毒用アルコール	66,000
	役務費	なし	0
	委託料	なし	0
	使用料及び賃借料	なし	0
	備品購入費	空気清浄機、エアコン	220,000
b_合計支出額(総事業費)		286,000	
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_合計支出額-収入額(円) (b-c)		286,000	
補助精算額(円) (a又はdのいずれか少ない額) 【1000円未満切捨】		250,000	

貼付する領収書等の最後の領収書の日付、又は貼付する領収書等の支払いが適用となっている期間の最後の日

貼付する領収書等の最初の領収書の日付(納品日が異なる場合は納品日)、又は貼付する領収書等の支払いが適用となっている期間の最初の日

「概算交付申請」で計上した項目と、実績報告時の対象経費は、変わっていても差し障りありません。消費税込みの金額で計上します。

IV. 確認事項

報告内容に補助の対象にならない経費が含まれている場合や他の補助金への報告内容等に関する都道府県への確認について同意されない場合は申請できませんので、ご確認ください。

上記「賞金・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	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
上記「支出額」に他の補助金と対象経費が重複するものは含まれていない。	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
本事業の申請書、実績報告書等の審査・確認過程で、他の補助金の申請書、実績報告書等の内容を、必要に応じて国から都道府県に確認することがあることに同意する。	<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ

「はい」/「いいえ」いずれかに「〇」をつけてください。

【記載例】領収書等貼付用紙

参考様式

○1-2桁目 都道府県番号: 愛知県は「23」 ○3桁目 点数表番号: 医科は「1」、歯科は「3」

領収書等貼付用紙 令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金					
医療機関等 コード (10桁)	2	3	1	医療機関コード (7桁)	施設名称 保険医クリニック
補助申請額 (交付申請書 (別紙) からの転記)	250,000		領収書等の合計額	286,000	

実績報告書(別紙)の「b_合計支出額(総事業費)」の金額

実績報告書(別紙)のII.報告内容に記載した支出額について、領収書(写し)等の証拠書類を添付してください。
 対象期間(原則、令和3年4月1日から令和3年9月30日)に、支出した額がわかる書類(領収書等)の写しを貼付して下さい。
 領収書等(写し)を本用紙1枚に貼付しきれない場合は、本用紙を複数枚印刷して、領収書(写し)を貼付してください。
 A4サイズ以上の領収書等について、本用紙に貼付するのではなく、クリップなどでまとめて添付してください。

(領収書(写し)は、こちらの線より下に貼付してください。 ※記載されている貼付例や注意事項と重ねて貼付しても差し支えありません。)

貼付例

・領収書の一部が補助対象の場合

領収書

A病院様
金額 ¥○○○,○○○ (税込)
株式会社××××

内訳

領収書の内、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

・一部補助対象期間以外の費用も含んでいる場合

補助対象期間以外も含んでいる場合は、按分するなどして申請(もしくは実績報告)を行う対象期間と申請額を追記してください。
 ※領収書(写し)に追記できない場合は、本用紙(貼付した領収書(写し)の近く)に直接追記してください。

領収書

A病院様
金額 ¥一,一,一 (税込)
株式会社▶▶▶

〇〇リース代 2021年1月~2021年12月分

月数で按分し、2021年4月から2021年9月分の費用 ¥××××を交付申請する

・領収書が発行されない場合

納品書

A病院様
金額 ¥○○,○○○ (税込)
株式会社××××

内訳

請求書

A病院様
金額 ¥○○,○○○ (税込)
株式会社××××

領収書が発行されない場合は、請求書(写し)と納品書(写し)を合わせて貼付いただいたり、納品書(写し)と合わせて、当該費用に関する部分の通帳の写しを添付する等、納品と支払が確認できる書類を添付してください。

1. 「貼付例」を参考に、補助対象期間内(2021年4月1日~9月30日)に購入した物品や、その期間が適用となっている支払の「領収書等の写し」を貼り付けて下さい。年払いの委託料や賃料、保険料など補助対象期間以外に支払った領収書等でも、対象期間内にかかる支払額を按分して計上することができます。
2. レシートや通帳(口座名義が分かる部分も添付)、振込明細等の写しの貼付でもよいです。
3. 「領収書等の写し」に、支出内容の具体的な記述がない場合は、余白等にその購入品目や支出内容(例えば、●月●日~●月●日までの家賃)、支払先、対象の支払金額を記入します。レシート等、医療機関名の記載のない場合は、医療機関のゴム印を押すなどして医療機関名を明記して下さい。
4. 家賃や委託料などは、「賃貸借契約書」「委託契約書」等の提出を求められる場合があります。
5. 貼付する領収書等が多いため、「領収書等貼付用紙」が複数枚になる場合は、ホッチキス等でまとめて提出して下さい。