

高知県新型コロナウイルスワクチン個別接種等促進事業費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、高知県補助金等交付規則(昭和43年高知県規則第7号。以下「規則」という。)第24条の規定に基づき、高知県新型コロナウイルスワクチン個別接種等促進事業費補助金(以下「補助金」という。)の交付に関し必要な事項を定めるものとする。

(補助目的及び補助対象事業)

第2条 県は、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)実施要綱」(「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)の実施について」(令和4年9月22日医政発0922第38号、健発0922第14号、薬生発0922第1号)別紙)に基づき、病院又は診療所(以下「補助事業者」という。)が、新型コロナウイルス感染症対策のためのワクチン接種(以下「ワクチン接種」という。)を希望する者に対して、ワクチン接種の体制強化等により一定回数以上の接種を行う事業に対し、予算の範囲内で補助金を交付する。

(補助対象事業等)

第3条 前条に定める補助対象事業(以下「補助事業」という。)の補助事業者、補助対象要件及び基準単価は、別表第1に定めるとおりとする。

(補助の条件)

第4条 補助金の交付の目的を達成するため、補助事業者は、次に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 補助事業の実施に当たっては、別表第2に掲げるいずれかに該当すると認められるものを契約の相手方としないこと等暴力団等の排除に係る県の取扱いに準じて行わなければならないこと。
- (2) 補助金に係る収入及び支出を明らかにした帳簿並びに当該収入及び支出についての証拠書類を事業の終了の翌年度から起算して5年間保管しなければならないこと。
- (3) 補助金の申請をした補助事業者は、職員の勤務実績を証するものとして、県から求めがあった場合に速やかに勤務表等を提出することができるよう、適切に保管しなければならないこと。
- (4) 県税(個人県民税及び地方消費税を除く。)の滞納がないこと。

(補助金の交付の申請等)

第5条 規則第3条第1項の補助金等交付申請書の様式は、別記第1-1号様式及び第1-2号様式によるものとし、その他必要な書類を知事が定める日までに提出するものとする。

(交付の決定)

第6条 知事は、前条の申請があったときは、その内容を審査し、申請内容が適当であると認めるときは補助金の交付を決定し、その旨を補助事業者に通知するものとする。

2 前項の交付決定をもって、補助金の額を確定したものとみなし、補助金を交付する。規則第 11 条の規定による実績報告は、規則第 3 条の規定による交付の申請をもって報告されたものとみなす。

(補助金の交付の決定の取消し及び返還等)

第 7 条 知事は、補助事業者が次の各号のいずれか又は別表第 2 に掲げるいずれかに該当すると認めたときは、補助金の交付の決定を取り消し、又は交付した補助金の一部若しくは全部を返還させることができる。

(1) 補助事業が別表第 1 に定める交付対象要件を満たさないとき。

(2) 補助事業者がこの要綱の規定に違反したとき。

(検査等)

第 8 条 知事は、必要があると認めるときは、補助事業者に対し、事業の遂行状況の報告を求め、又は必要な検査を行うことができる。

(情報の開示)

第 9 条 補助事業又は補助事業者に関して、高知県情報公開条例（平成 2 年高知県条例第 1 号）に基づく開示請求があった場合は、同条例第 6 条第 1 項の規定による非開示項目以外の項目は、原則として開示するものとする。

(その他)

第 10 条 この要綱に定めるもののほか、補助金の交付等に必要な事項は、別に定める。

附 則

1 この要綱は、令和 3 年 8 月 2 日から施行する。ただし、補助事業者が令和 3 年 5 月 9 日以降に接種したものを対象とする。

2 この要綱は、令和 5 年 5 月 31 日限り、その効力を失う。ただし、この要綱に基づき交付された補助金については、第 4 条第 2 号及び第 3 号並びに第 7 条から第 9 条までの規定は、同日以降もなおその効力を有する。

附 則

この要綱は、令和 3 年 12 月 23 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 4 年 4 月 19 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 4 年 7 月 13 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 4 年 10 月 14 日から施行する。

別表第1(第3条、第7条関係)

区分(※1)	補助事業者の種別	補助対象要件(※2)	基準単価	備考
1	診療所	<p>週100回以上の接種を、以下それぞれの期間のなかで4週間以上行った場合、かつ、補助対象となるそれぞれの1週間のうち1日以上、時間外等に接種体制を用意していること。(※3)(※4)</p> <p>①令和3年5月9日から令和3年7月31日まで ②令和3年8月1日から令和3年10月2日まで ③令和3年10月3日から令和3年12月4日まで ④令和3年12月5日から令和4年2月5日まで ⑤令和4年2月6日から令和4年3月31日まで ⑥令和4年4月1日から令和4年6月4日まで ⑦令和4年6月5日から令和4年8月6日まで ⑧令和4年8月7日から令和4年10月1日まで ⑨令和4年10月2日から令和4年12月3日まで ⑩令和4年12月4日から令和5年2月4日まで ⑪令和5年2月5日から令和5年3月31日まで</p>	1回の接種当たり2,000円	週100回以上の接種をした週における接種回数に対して、回数に応じて交付ただし、時間外等の要件は⑨～⑪について適用
2	診療所	<p>週150回以上の接種を、以下それぞれの期間のなかで4週間以上行った場合、かつ、補助対象となるそれぞれの1週間のうち1日以上、時間外等に接種体制を用意していること。(※3)(※4)</p> <p>①令和3年5月9日から令和3年7月31日まで ②令和3年8月1日から令和3年10月2日まで ③令和3年10月3日から令和3年12月4日まで ④令和3年12月5日から令和4年2月5日まで ⑤令和4年2月6日から令和4年3月31日まで ⑥令和4年4月1日から令和4年6月4日まで ⑦令和4年6月5日から令和4年8月6日まで ⑧令和4年8月7日から令和4年10月1日まで ⑨令和4年10月2日から令和4年12月3日まで ⑩令和4年12月4日から令和5年2月4日まで ⑪令和5年2月5日から令和5年3月31日まで</p>	1回の接種当たり3,000円	週150回以上の接種をした週における接種回数に対して、回数に応じて交付ただし、時間外等の要件は⑨～⑪について適用
3	診療所	<p>・令和3年5月9日から令和5年3月31日までの間に、1日当たり50回以上のまとまった規模の接種を行った場合、かつ、補助対象となる日において時間外等に接種体制を用意していること。(※4)</p>	1日当たり10万円	診療所については、区分1又は区分2の要件を満たさない週に属する日に限り算定することができるただし、時間外等の要件は、令和4年10月2日以降に適用
4	病院	<p>・令和3年5月9日から令和4年11月30日までの間に、1日当たり50回以上のまとまった規模の接種を行った場合、かつ、補助対象となる日において時間外等に接種体制を用意していること。(※4)</p>	1日当たり10万円	令和4年11月30日までが補助対象となるただし、時間外等の要件は、令和4年10月2日以降に適用
5	病院	<p>特別な接種体制を確保した場合(通常診療とは別に、接種のための特別な人員体制を確保した場合であって、休日、休診日、時間外、平日診療時間内の別を問わない。)であって、1日当たり50回以上の接種を週1日以上達成する週が、以下それぞれの期間のなかで4週間以上あった場合</p> <p>①令和3年5月9日から令和3年7月31日まで ②令和3年8月1日から令和3年10月2日まで ③令和3年10月3日から令和3年12月4日まで ④令和3年12月5日から令和4年2月5日まで ⑤令和4年2月6日から令和4年3月31日まで ⑥令和4年4月1日から令和4年6月4日まで ⑦令和4年6月5日から令和4年8月6日まで ⑧令和4年8月7日から令和4年10月1日まで ⑨令和4年10月2日から令和4年12月3日まで ⑩令和4年12月4日から令和5年2月4日まで ⑪令和5年2月5日から令和5年3月31日まで</p>	<p>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>・看護師等には事務職員も含む ・1日当たり50回以上の接種を行った日に限り算定することができる</p>

(※1) 診療所については、同一の日に区分1～3の重複算定は不可。

(※2) 予診のみの回数は含まない。

(※3) 時間外等とは、時間外:当該医療機関の標榜する診療時間以外の時間、夜間:18時以降(当該医療機関の標榜する診療時間でも可)、休日:土日祝日(当該医療機関の標榜する診療日でも可)のいずれかのこと。

(※4) 接種体制を用意には、時間外等において、自院で接種体制を用意することの他に、自治体の集団接種会場等へ医療従事者を派遣した場合を含む。

別表第2（第4条、第7条関係）

- 1 暴力団（高知県暴力団排除条例（平成22年高知県条例第36号。以下「暴排条例」という。）第2条第1号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員等（同条第3号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。）であるとき。
- 2 暴排条例第18条又は第19条の規定に違反した事実があるとき。
- 3 その役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含み、法人以外の団体にあつては、代表者、理事その他これらと同等の責任を有する者をいう。以下同じ。）が暴力団員等であるとき。
- 4 暴力団員等がその事業活動を支配しているとき。
- 5 暴力団員等をその業務に従事させ、又はその業務の補助者として使用しているとき。
- 6 暴力団又は暴力団員等がその経営又は運営に実質的に関与しているとき。
- 7 いかなる名義をもってするかを問わず、暴力団又は暴力団員等に対して、金銭、物品その他財産上の利益を与え、又は便宜を供与する等直接的又は積極的に暴力団の維持又は運営に協力し、又は関与したとき。
- 8 業務に関し、暴力団又は暴力団員等が経営又は運営に実質的に関与していると認められる者であることを知りながら、これを利用したとき。
- 9 その役員が、自己、その属する法人その他の団体若しくは第三者の利益を図り、又は第三者に損害を加えることを目的として、暴力団又は暴力団員等を利用したとき。
- 10 その役員が暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有しているとき。

(診療所用)

令和 年 月 日

高知県知事 様

医療機関等名称 医療機関〇〇クリニック

医療機関住所

開設者氏名

電話番号

高知県新型コロナウイルスワクチン個別接種等促進事業費補助金交付申請書

月 日から 月 日の期間において、別紙報告書のとおり新型コロナウイルスワクチンの接種を実施したため、以下のとおり請求する。

請求金額

内訳

月 日から 月 日の間

150回以上接種した取扱いとする週[※] 週 (4週以上で、該当する週の接種について3,000円加算)100回以上接種した取扱いとする週[※] 週 (4週以上で、該当する週の接種について2,000円加算)

※ 週のうち少なくとも1日は時間外、夜間または休日における接種体制を要する。

接種回数 (予診のみを含めない)	週150回以上接種の加算	週100回以上接種の加算	1日50回加算		
	単価 3,000円/回	単価 2,000円/回	※同一日に左記の加算と重複は不可 また、当日に時間外等の体制を要する		
月 日の週	回	円	円	日	円
月 日の週	回	円	円	日	円
月 日の週	回	円	円	日	円
月 日の週	回	円	円	日	円
月 日の週	回	円	円	日	円
月 日の週	回	円	円	日	円
月 日の週	回	円	円	日	円
月 日の週	回	円	円	日	円
月 日の週	回	円	円	日	円
合計	回	円	円	日	円

(添付書類) 以下のいずれかの書類の提出が必要

・ 県税の滞納がない旨を証する納税証明書

(県税事務所が発行する全税目の納税証明書又は県税の納税義務がない旨の申立書)

・ 県税完納情報の提供に係る同意書(別記第2号様式)(※1)及び本人確認書類の写し(※2)

(※1) 税務課が別に定める「県税完納情報提供事務処理要領」における様式。

(※2) 法人代表者のマイナンバーカード、運転免許証、健康保険証の写し等。

(注) マイナンバーカードは表面のみコピー(裏面はマイナンバーの表示があるため、提出は不可とする。)

健康保険証の保険者番号及び被保険者等記号・番号は復元できない程度にマスキング処理を施す等してください。

(参考) 標榜する診療時間

日	
月	
火	
水	
木	
金	
土	

金融機関コード		支店コード	
金融機関名		支店名	
預金種別		口座番号	
フリガナ			

医療機関等名称

医療機関〇〇クリニック

(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)

下記のとおり、新型コロナウイルスワクチンの接種を行ったので報告する。

※本様式において「時間外等」は、時間外の他に、夜間・休日を指す。

	(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	週の接種回数	週の回数区分	週のうち、時間外等の接種体制の実施	備考 (時間外等の実施日の時間帯を記載)
	●/○	●/○	●/○	●/○	●/○	●/○	●/○				
時間外等の接種体制の有無											
接種回数(予診のみを含めない)								0回	100回未満	—	
時間外等の接種体制の有無											
接種回数(予診のみを含めない)								0回	100回未満	—	
時間外等の接種体制の有無											
接種回数(予診のみを含めない)								0回	100回未満	—	
時間外等の接種体制の有無											
接種回数(予診のみを含めない)								0回	100回未満	—	
時間外等の接種体制の有無											
接種回数(予診のみを含めない)								0回	100回未満	—	
時間外等の接種体制の有無											
接種回数(予診のみを含めない)								0回	100回未満	—	
時間外等の接種体制の有無											
接種回数(予診のみを含めない)								0回	100回未満	—	
時間外等の接種体制の有無											
接種回数(予診のみを含めない)								0回	100回未満	—	
時間外等の接種体制の有無											
接種回数(予診のみを含めない)								0回	100回未満	—	

接種回数計(予診のみを含めない)	回
------------------	---

※本報告書の「接種回数(予診のみを含めない)」には、集団接種である大規模接種会場・市町村特設会場の実績は含まれない。

上記が事実と相違ないことを証明する。

医療機関〇〇クリニック 印

令和 年 月 日

高知県知事 様

医療機関等名称 医療機関〇〇病院

医療機関住所

開設者氏名

電話番号

高知県新型コロナウイルスワクチン個別接種等促進事業費補助金交付申請書

月 日から 月 日の期間において、別紙報告書のとおり新型コロナウイルスワクチンの接種を実施したため、以下のとおり請求する。

請求金額

内訳

月 日から 月 日の間で、
50回以上/日の接種を週1日以上達成した週[※] 週（4週以上で、医師・看護師等に係る交付）

※ 時間外、夜間または休日における接種体制の有無に関わらない。

月 日の週	日	円	特別な接種体制を確保し、かつ、50回/日を週1日以上、4週間以上達成した場合 (1日に50回以上接種を行った日が対象)	
			医師に係る交付	看護師等に係る交付
月 日の週	日	円	時間 円	時間 円
月 日の週	日	円	時間 円	時間 円
月 日の週	日	円	時間 円	時間 円
月 日の週	日	円	時間 円	時間 円
月 日の週	日	円	時間 円	時間 円
月 日の週	日	円	時間 円	時間 円
月 日の週	日	円	時間 円	時間 円
月 日の週	日	円	時間 円	時間 円
月 日の週	日	円	時間 円	時間 円
合計	日	円	時間 円	時間 円

(添付書類) 以下のいずれかの書類の提出が必要

・ 県税の滞納がない旨を証する納税証明書

(県税事務所が発行する全税目の納税証明書又は県税の納税義務がない旨の申立書)

・ 県税完納情報の提供に係る同意書(別記第2号様式)(※1)及び本人確認書類の写し(※2)

(※1) 税務課が別に定める「県税完納情報提供事務処理要領」における様式。

(※2) 法人代表者のマイナンバーカード、運転免許証、健康保険証の写し等。

(注) マイナンバーカードは表面のみコピー(裏面はマイナンバーの表示があるため、提出は不可とする。)

健康保険証の保険者番号及び被保険者等記号・番号は復元できない程度にマスキング処理を施す等してください。

(参考) 標榜する診療時間

日	
月	
火	
水	
木	
金	
土	

金融機関コード		支店コード	
金融機関名		支店名	
預金種別		口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

県税完納情報の提供に係る同意書

年 月 日

高知県知事 様

【申請者】

住 所 (法人本社所在地)	
フリガナ	
氏 名 (法人名称及び代表者職氏名)	
電 話 番 号	
生年月日（個人の場合）	

私は、下記のことにご同意します。

記

- (1) (補助金名) 補助金交付審査のため、全ての県税（個人県民税および地方消費税を除く。）及びこれに付随する延滞金等の納付又は納入の状況に関して、税務課から（所属名）に県税の完納情報の提供を行うこと。
- (2) (1) の事務を行うために必要な範囲で、本同意書が税務課に共有されること。
- (3) 県税の完納情報の提供に当たり、（所属名）の指示及び指導がある場合は、その内容に従うこと。

【注意事項】

- ・法人登記簿に記載の本社所在地、法人名称並びに代表者職氏名をご記入ください。
- ・この同意書が提出された時点で県税を完納していたとしても、完納の確認まで1週間から4週間程度要する場合がありますので、ご了承ください。
- ・県税に滞納がないことの証明書を添付される場合は、この同意書は不要です。
- ・本同意書に基づき提供された完納情報は、当該補助金交付事務以外に使用しません。