

新型コロナウイルス感染症患者対応医療従事者活動支援事業補助金 交付申請にあたってのチェックリスト

申請書類を提出する前に、今一度ご確認をお願いします。（申請書類への添付にご協力ください）

施設名： _____

【補助対象について】

	◆医療従事者活動支援事業補助金の補助対象医療機関である。＜以下のいずれかに該当する＞ (交付要綱第2条関係)
	・感染症指定医療機関
	・入院協力医療機関（重点医療機関、協力医療機関、その他）
	・帰国者接触者外来
	・帰国者接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県が認めた医療機関（行政検査協力医療機関）
	・診療・検査医療機関
	・その他知事が認めるもの
	◆この補助金に係る補助金の交付と対象経費を重複して、他の制度に基づく負担又は補助を受けていない。 (交付要綱第5条関係)

【申請書類について】

	◆申請書類はそろっている。
	◆記入漏れがない。
	・補助金交付申請書兼請求書（第1号様式）
	・所要額調書（別紙1-1）
	・対象経費の支出額内訳及び実績報告書（別紙1-2）
	・当該事業に係る歳入歳出決算（見込）書の抄本（別紙1-3）
	・香川県の県税（延滞金及び加算金を含み、地方消費税を除く。）に滞納がない旨の証明書 （令和3年度分2回目以降の申請では省略可）
	・個人ごとの勤務実績が確認できる書類など特殊勤務手当等の支払い額を確認できる書類の写し
	・特殊勤務手当の支給根拠となる就業規程（又は就業規定案）の写し
	・その他参考となる資料（「交付申請にあたってのチェックリスト」、 _____ ）

【申請内容について】

	◆月々1日～末日までの作業実績に対してかかる経費の補助申請である。
	◆補助対象外経費は申請額から除いている。＜以下の補助対象【外】経費の例に該当しない＞
	・診察を行ったが、感染確認検査のための検体採取等を自院で行わず、他院を紹介したもの。
	・来院時はコロナ疑い患者として対応したが、医師の診察の結果、行政検査（PCR検査や抗原検査）を行なわなかったもの。
	・院内感染対策として検査など、行政検査（公費負担扱い）として対応していないもの。
	・患者がPCR検査等を希望し、自費により検査を実施したもの。
	・病院玄関での来院者全員を対象としたトリアージ業務（玄関での検温、問診、誘導など）
	・検査室での検体検査業務
	◆1人の医療従事者が複数患者に対応しても補助は1日分になっている。
	◆三交代制において、日付をまたいだ勤務であっても、2日分にしていない。