

令和5年度つくばみらい市新型コロナウイルスワクチン個別接種促進協力金交付要綱を次のように定める。

令和 **5** 年 **7** 月 **19** 日

つくばみらい市長 小 田 川



令和5年度つくばみらい市新型コロナウイルスワクチン個別接種促進協力金交付要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、新型コロナウイルスワクチンの安定的な接種を見据え、個別接種を中心とする体制への移行を促進するため、ワクチン接種に協力した診療所に対し、予算の範囲内において新型コロナウイルスワクチン個別接種促進協力金（以下「協力金」という。）を交付することに関し、つくばみらい市補助金等交付規則（平成18年つくばみらい市規則第32号）に定めるもののほか必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この告示において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1) 診療所 医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第2項に規定する診療所であって、新型コロナウイルスワクチンの接種実施等に関する委託の集合契約に加入し、新型コロナウイルスワクチンの接種を行う診療所をいう。

(2) 個別接種 診療所が、自院においてワクチン接種を行うことをいう。

(対象となる経費)

第3条 協力金の対象となる経費は、次のとおりとする。

(1) 新型コロナウイルスワクチンの接種体制の整備のために特に必要となる診療所や医療従事者に対する支援に要する経費

(2) 多くの接種機会を提供するための感染防止対策、速やかな接種の実施等に要する経費

(3) その他市長が必要と認める経費

(交付対象診療所)

第4条 協力金の交付の対象となる診療所は、市内に所在するものであって、次の各号に掲げる要件を満たすものとする。

(1) 週100回以上の個別接種を令和5年5月1日から7月2日、7月3日から8月31日のそれぞれの期間中に4週間以上行った場合

(2) 上記の取組にかかる支援を受ける診療所は、時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意していること

2 前項の協力金の算定の基準となる1週間当たりの接種回数は、当該週の月曜日から日曜日までの間で算定する。

(協力金の額)

第5条 協力金の額は、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当たり2,000円とする。

(申請)

第6条 協力金の交付を受けようとする診療所は、次の各号に掲げる書類を市長に申請しなければならない。

(1) 令和5年度つくばみらい市新型コロナウイルスワクチン個別接種促進協力金支給申請書(様式第1号)

(2) 新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書(様式第2号)

(3) 個別接種促進のための支援事業に係る請求書(様式第3号)

(4) その他市長が定める書類

(決定)

第7条 市長は、前条の規定による申請を受けたときは、審査の上、協力金の交付の可否を決定し、令和5年度つくばみらい市新型コロナウイルスワクチン個別接種促進協力金交付決定通知書(様式第4号)により当該診療所に通知するものとする。

2 市長は、前項の規定により交付を決定したときは、速やかに協力金を交付するものとする。

(取消し)

第8条 市長は、前条第1項の規定により交付の決定を受けた診療所が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、協力金の交付の決定を取り消すことができる。

(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) 前号に掲げるもののほか、市長が協力金の交付の決定を取り消す必要があると認めるとき。

(返還)

第9条 市長は、前条の規定により協力金の交付決定を取り消した場合において、協力金が既に交付されているときは、期限を定めて、交付した協力金の全部又は一部に相当する額の返還を命ずるものとする。

(証拠書類の保存)

第10条 協力金の交付を受けた診療所は、協力金に係る関係書類を整備し、令和5年度から起算して5年間保存しなければならない。

(補則)

第11条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行し、令和5年5月1日から適用する。

つくばみらい市長 殿

(住所) 〒

つくばみらい市

(医療機関名)

(医療機関等番号(10桁))

(開設者役職氏名)

(電話番号)

令和5年度つくばみらい市新型コロナウイルスワクチン個別接種促進協力金支給申請書 (第 期分)

つくばみらい市新型コロナウイルスワクチン個別接種促進協力金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

1 申請(請求)額

円

2 添付書類

- ・ 新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書(様式第2号)
- ・ 個別接種促進のための支援事業に係る請求書(様式第3号)
- ・ 口座情報のわかる書類の添付(通帳または、キャッシュカードのコピー等)

※通帳のコピーは、表紙と見開き1ページの2種類をお送りください。

※新型コロナウイルスワクチン接種費等の受取口座を希望する場合は、口座情報のわかる書類の添付のみ省略可。

新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書

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。

	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	週の接種回数	週の回数区分 ○で囲む	備考
	時間外等の接種体制を取った日に○を記載	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）								回	100回未満	
									100回以上	
時間外等の接種体制を取った日に○を記載	/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）								回	100回未満	
									100回以上	
時間外等の接種体制を取った日に○を記載	/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）								回	100回未満	
									100回以上	
時間外等の接種体制を取った日に○を記載	/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）								回	100回未満	
									100回以上	
時間外等の接種体制を取った日に○を記載	/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）								回	100回未満	
									100回以上	
時間外等の接種体制を取った日に○を記載	/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）								回	100回未満	
									100回以上	
時間外等の接種体制を取った日に○を記載	/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）								回	100回未満	
									100回以上	

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

	診療時間	休憩時間（診療時間外）	接種時間 （予約開始～終了時間まで記入）
月	： ～ ； ： ～ ；	： ～ ； ： ～ ；	： ～ ； ： ～ ；
火	： ～ ； ： ～ ；	： ～ ； ： ～ ；	： ～ ； ： ～ ；
水	： ～ ； ： ～ ；	： ～ ； ： ～ ；	： ～ ； ： ～ ；
木	： ～ ； ： ～ ；	： ～ ； ： ～ ；	： ～ ； ： ～ ；
金	： ～ ； ： ～ ；	： ～ ； ： ～ ；	： ～ ； ： ～ ；
土	： ～ ； ： ～ ；	： ～ ； ： ～ ；	： ～ ； ： ～ ；
日	： ～ ； ： ～ ；	： ～ ； ： ～ ；	： ～ ； ： ～ ；

休診日	
-----	--

備考

※ワクチン予約枠が変則的な場合や、書ききれない場合なども下記へ追記ください。

--

(支援対象であるか確認するため、該当する項目にレ点を記入してください。)

問1 本報告書の「接種回数(予診のみを含めない)」に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。

→ はい

問2 職域接種を実施していない

↓ いいえ

→ はい

(はいの場合、問3以降に回答する必要はありません。)

問3 職域接種の実績は、本報告書の「接種回数(予診のみを含めない)」に全く含まれていない

↓ いいえ

→ はい

(はいの場合、問4以降に回答する必要はありません。)

問4 本報告書の「接種回数(予診のみを含めない)」に含まれるのは以下の①及び②の両方を満たす職域接種の実績のみですか。

→ はい

(条件を満たしていない職域接種は「接種回数(予診のみを含めない)」に計上することは出来ません。条件を満たさない職域接種の実績を除いた上で、問4で「はい」を選択ください。)

①中小企業の社員や学生等が出向いてきて医療機関内で接種を行った。

(企業や大学などが指定した外部の接種会場に、医療機関が出張して接種した回数は含まれていない。)

②「中小企業(中小企業基本法(昭和38年法律第154号)第2条第1項に規定する中小企業を指す。)が商工会議所、総合型健保組合、業界団体等複数の企業で構成される団体を事務局として共同実施した職域接種」又は「文部科学省が別に定める地域貢献の基準を満たす大学、短期大学、高等専門学校、専門学校の職域接種で所属の学生も対象に実施した職域接種」である。

○職域接種を依頼した事務局等の名称(職域接種を申請した主体名)を以下に記載願います。

名称

(※共同実施した事務局に、様式例の提出を求め添付願います。)

○職域接種を依頼した大学等の名称(職域接種を申請した主体名)を以下に記載願います。

名称

(※文部科学省が別に定める地域貢献の基準を満たすことがわかる書類を添付願います。)

上記が事実と相違ないことを証明する。

医療機関名

印

つくばみらい市長 殿

医療機関等名称

開設者氏名

印

電話番号

個別接種促進のための支援事業に係る請求書

令和 年 月 日から令和 年 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 円

内訳

令和 年 月 日から令和 年 月 日の間の

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100回以上接種の加算 単価 2,000円/回	
月 日の週	回	円
月 日の週	回	円
月 日の週	回	円
月 日の週	回	円
月 日の週	回	円
月 日の週	回	円
月 日の週	回	円
月 日の週	回	円
月 日の週	回	円
合計	回	円

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			

開設者と口座名義人が異なる場合は、口座名義人に本協力金の受領を委任するものとする。

※前回の申請時に提出して頂いている場合でも、ご記入下さい。

様式4（第7条関係）

みらい健第 号
令和 年 月 日

（医療機関名） 殿

つくばみらい市長

令和5年度つくばみらい市新型コロナワクチン個別接種促進協力金
交付決定通知書（第 期分）

令和 年 月 日付けで申請のあった令和5年度つくばみらい市新型コロナウイルスワクチン個別接種促進協力金支給申請書について、令和5年度つくばみらい市新型コロナウイルスワクチン個別接種促進協力金交付要綱第7条第1項の規定に基づき、下記のとおり支給額を通知する。

記

1 支給決定額 _____ 円