

医療従事者支援事業経費所要額精算書

単位：円

区 分	総事業費	寄付金その他の収入金	差引事業費 (A-B)	対象経費の 実支出額	基 準 額	選 定 額	県 補 助 基 本 額	県 補 助 所 要 額	県 補 助 交 付 決 定 額	県 補 助 受 入 済 額	差引過 (△) 不足額 (J-H)	備 考
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
医療従事者支援事業												
計												

(注) 1 F欄には、D欄の金額とE欄の金額とを比較して少ない方の額を記入すること。

2 G欄には、C欄の金額とF欄の金額とを比較して少ない方の額を記入すること。

医療従事者支援事業実績報告書

対象年月日 (令和 年 月 日～令和 年 月 日)

医療機関名 ()

特殊勤務 従事区分	医療従事者区分	特殊勤務手当 支給日額	特殊勤務手当 支給延べ日数	特殊勤務手当 支給額	基準額 (日額)	選定額 (日額)	補助基準額	備考
		円 (ア)	(イ)	円 (ウ)=(ア)×(イ)	円 (エ)	円 (オ)	円 (カ)=(イ)×(オ)	
合 計								

注1 特殊勤務従事区分欄は、下記に該当する区分を選択すること。

- (1) 新型コロナウイルス感染症患者等の身体に接触して行う業務
- (2) 新型コロナウイルス感染症患者等に長時間にわたり接して行う業務
- (3) (1), (2)のほか、人事委員会がこれに準ずると認める業務
- (4) (1)～(3)以外の業務

2 医療従事者等区分欄は、医療従事者の区分（医師、看護師、技師(士)、その他）を記入し、技師(士)、その他の場合は備考欄に補記すること。

3 ア欄は、特殊勤務手当の日額を記入すること。

4 イ欄は、特殊勤務手当の支給延べ日数を記入すること。

5 オ欄は、ア欄とエ欄を比較して少ない方の額を記入すること。

6 備考欄には、具体的な業務の内容について記入すること。

(別紙1)

医療従事者支援事業補助金所要額明細書

医療機関名 ()

医療従事者氏名	特殊勤務 従事区分	医療従事 者区分	対象業務実施日		従事業務内容	特殊勤務 手当の額 (円)		手当 支給日
			合計	業務実施日内訳		日額	合計額	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

注1 様式は別紙に変わることも可

注2 特殊勤務従事区分欄及び医療従事者区分欄は、様式第3号で記入した区分と同様とすること。

