

## 鳥取県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進支援に係る補助金交付要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、鳥取県補助金等交付規則（昭和32年鳥取県規則第22号。以下「規則」という。）

第4条の規定に基づき、鳥取県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進支援事業（以下、「本事業」という。）に係る補助金（以下「本補助金」という。）の交付について、規則に定めるもののほか、必要な事項を定めるものである。

### (定義)

第2条 この要綱において、病院とは、医療法（昭和23年法律第205号、以下同じ）第1条の5第1号に規定する病院をいう。

2 この要綱において、診療所とは、医療法第1条の5第2号に規定する診療所をいう。

3 この要綱において、医師とは、医師法（昭和23年法律第201号）第2条に掲げる免許を受けた者であつて、同法第7条第1項第2号又は第3号に該当しないものをいう。

### (交付目的)

第3条 本事業は、病院又は診療所が、新型コロナウイルス感染症対策のためのワクチンの接種を希望する者に対して、その体制強化等により一定回数以上の接種を行う取組を支援することを目的とする。

### (補助金の交付)

第4条 本補助金は、前条の目的の達成に資するため、別表第1の第1欄に掲げる区分ごとに、第2欄に掲げる取組内容に対し、第3欄に掲げる交付算定基礎額に応じて、本事業に係る財政支援として予算の範囲内で交付する。

2 前項の取組内容は、別表第2の左欄に掲げる期間ごとに算定する。

### (交付申請の要件)

第5条 本補助金の交付を申請しようとする者は、県が定める手続きにより、あらかじめ振込口座等を登録するものとする。

### (交付申請の時期等)

第6条 本補助金の交付の申請は、別表第2の左欄に掲げる対象となる期間ごとに同表右欄に掲げる申請期限までに行わなければならない。

2 規則第5条の申請書は、様式第1号によるものとする。

3 規則第5条第1号及び第2号の書類は、それぞれ様式第2号及び様式第3号によるものとする。

### (交付決定及び交付額の確定の時期等)

第7条 本補助金の交付決定は、規則第18条第1項の規定による交付額の確定と併せて行うこととし、原則として、交付申請を受けた日から起算して、知事が、その財源に充当する国の補助金の交付を申請してから当該交付の決定を受けるまでの日数に、30日を加えた日数が経過する日までの間に行うものとする。

2 本補助金の交付決定及び額の確定の通知は、様式第4号によるものとする。

### (実績報告の時期等)

第8条 規則第17条第1項の規定による実績報告は、第6条第3項の書類の提出を以て報告があったものとみなす。

### (実績報告の内容に誤りがあった場合の対応等)

第9条 第7条に定める交付決定及び交付額の確定の後に、実績報告の内容に誤りがあり、交付金額を追給又は返納する必要が生じたときは、補助金の交付を申請した者の申告に基づき、追給する額について支出負担行為兼仕訳書により追給し、又は返納させる額について戻入仕訳書及び返納通知書により返納させるものとする。

2 前項の追給又は返納の手続は、第7条の規定を準用する。

### (雑則)

第10条 規則及びこの要綱に定めるもののほか、本事業の実施については、令和3年6月10日付厚生労働省発医政0610第22号、厚生労働省発健0610第2号、厚生労働省発薬生0610第

87号及び関連する通知等に準拠するものとし、本補助金の交付について必要な事項は、新型コロナウイルスワクチン接種推進チーム長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和3年8月18日から施行する。

附 則

(施行期日)

第1条 この要綱は、令和4年1月7日から施行する。

(2月・3月の期間の補助金の交付に係る特例)

第2条 令和4年2月6日から同年3月31日までの期間（以下「2月・3月の期間」という。）における第6条第2項の申請書は、同項の規定にかかわらず、附則様式第1号によるものとする。

2 前項の申請書には、あらかじめ実績として見積もった金額を記載するものとし、請求の金額の積算根拠を添付するものとする。

第3条 2月・3月の期間の補助金の交付決定については、第7条第1項の規定にかかわらず交付額の確定とは別に、令和4年3月31日までにを行うものとする。

2 2月・3月の期間の補助金の交付決定及び額の確定の通知は、第7条第2項の規定にかかわらず、それぞれ附則様式第2号及び附則様式第3号によるものとする。

第4条 第8条の規定にかかわらず、規則第17条第1項の規定による2月・3月の期間の実績報告は、様式第2号及び様式第3号により作成し、附則様式第4号に添付して、令和4年4月10日までに提出しなければならない。

2 2月・3月の期間の実績に係る補助金は、前項の書類に基づき附則第2条第2項の金額を上限としてその額を確定する。

3 2月・3月の期間の実績報告の内容に誤りがあった場合の補助金の追給は、第9条第1項の規定にかかわらず行わない。

附 則

(施行期日)

第1条 この要綱は、令和4年6月1日から施行する。

(令和4年4月1日及び同月2日に実施した接種の取り扱いの特例)

第2条 診療所が、令和4年4月1日及び同月2日に実施した接種については、同年4月3日から同月9日までの期間に接種した実績と合算することができる。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和4年7月20日から施行する。

附 則

(施行期日)

第1条 この要綱は、令和4年10月6日から施行し、令和4年10月1日から適用する。

(準用)

第2条 令和5年2月5日から同年3月31日の期間の補助金の申請、交付その他この要綱に定める手続きは、附則第2条ないし第4条の規定を準用する。

## (1) 令和4年10月1日まで

1 区分	2 取組内容	3 交付算定基礎額
診療所	(a) 週100回以上の接種を4週間以上行った場合	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
	(b) 週150回以上の接種を4週間以上行った場合	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当たり3,000円
	(c) 50回以上/日の接種を行った場合	1日当たり定額で10万円
病院	(d) 50回以上/日の接種を行った場合	1日当たり定額で10万円
	(e) 特別な接種体制を確保した場合であって、50回以上/日の接種を週1日以上達成する週が4週間以上ある場合には、(d)に加えて、次欄に掲げる額を加算	医師 1人1時間当たり7,550円 医師以外の者 1人1時間当たり2,760円

## (2) 令和4年10月2日から

1 区分	2 取組内容	3 交付算定基礎額
診療所	(a) 週100回以上の接種を4週間以上行った場合であって、それぞれの週の少なくとも1日は時間外、夜間又は休日にかかる接種体制を用意していること。なお、時間外、夜間又は休日の接種への取組については、診療所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の医療従事者派遣を行っている場合を含む。	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
	(b) 週150回以上の接種を4週間以上行った場合であって、それぞれの週の少なくとも1日は時間外、夜間又は休日にかかる接種体制を用意していること。なお、時間外、夜間又は休日の接種への取組については、診療所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の医療従事者派遣を行っている場合を含む。	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当たり3,000円
	(c) 50回以上/日の接種を行った場合であって、その日において、時間外、夜間又は休日にかかる接種体制を用意(自治体の集団接種会場等へ	1日当たり定額で10万円

	の医療従事者派遣を行っている場合を含む。) していること。	
病院	(d) 令和4年11月30日までの間に、50回以上/日の接種を行った場合であって、その日において、時間外、夜間又は休日にかかる接種体制を用意（自治体の集団接種会場等への医療従事者派遣を行っている場合を含む。）していること。	1日当たり定額で10万円
	(e) 特別な接種体制を確保した場合であって、50回以上/日の接種を週1日以上達成する週が4週間以上あること	医師 1人1時間当たり7,550円 医師以外の者 1人1時間当たり2,760円

※交付算定基礎額は接種回数により算定すること（予診のみは含まない）。また、消費税は反映しない。

※(a)または(b)と(c)は重複しない。

※(e)の「特別な接種体制の確保」とは、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り、いずれも接種専門の特別な人員を確保しているのであれば対象となるが、加算されるのはあくまで50人以上を接種した日に限る。

## 別表第2(第4条、第6条関係)

## (1) 別表第1第二欄(a)～(c)及び(e)に関するもの

実績の対象となる期間	申請の期限
令和3年5月9日から同年7月31日までの実績	令和3年9月15日
令和3年8月1日から同年10月2日までの実績	令和3年11月15日
令和3年10月3日から同年12月4日までの実績	令和4年1月15日
令和3年12月5日から令和4年2月5日	令和4年3月10日
令和4年2月6日から同年3月31日	令和4年2月4日
令和4年4月1日から同年6月4日	令和4年7月11日
令和4年6月5日から同年8月6日	令和4年9月12日
令和4年8月7日から同年10月1日	令和4年10月11日
令和4年10月2日から同年12月3日	令和5年1月16日
令和4年12月4日から令和5年2月4日	令和5年3月10日
令和5年2月5日から同年3月31日	令和5年2月3日

## (2) 別表第1第二欄(d)に関するもの

実績の対象となる期間	申請の期限
令和4年10月2日から同年11月30日	令和5年1月16日

鳥取県知事 様

郵便番号  
住 所  
医療機関等の名称：  
申請者 役職・氏名：  
保険医療機関コード又は類似コード：  
（担当者： ）  
電話番号：  
電子メール：

鳥取県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進支援に係る補助金交付申請書

鳥取県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進支援に係る補助金の交付を受けたいので、鳥取県補助金等交付規則（昭和32年鳥取県規則第22号。）第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

補助事業等の名称	鳥取県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進支援に係る補助金
算定基準額	
交付申請額	
添付書類	個別接種促進のための支援事業に係る請求書 新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書

新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書（診療所）

(1/2)

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 ○で囲む	備考
		10/2	10/3	10/4	10/5	10/6	10/7	10/8			
時間外等の接種体制を取った日に○を記載									回	100回未満	
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外									100回以上	
接種回数（予診のみを含めない）	職域									150回以上	
		10/9	10/10	10/11	10/12	10/13	10/14	10/15			
時間外等の接種体制を取った日に○を記載									回	100回未満	
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外									100回以上	
接種回数（予診のみを含めない）	職域									150回以上	
		10/16	10/17	10/18	10/19	10/20	10/21	10/22			
時間外等の接種体制を取った日に○を記載									回	100回未満	
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外									100回以上	
接種回数（予診のみを含めない）	職域									150回以上	
		10/23	10/24	10/25	10/26	10/27	10/28	10/29			
時間外等の接種体制を取った日に○を記載									回	100回未満	
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外									100回以上	
接種回数（予診のみを含めない）	職域									150回以上	
		10/30	10/31	11/1	11/2	11/3	11/4	11/5			
時間外等の接種体制を取った日に○を記載									回	100回未満	
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外									100回以上	
接種回数（予診のみを含めない）	職域									150回以上	
		11/6	11/7	11/8	11/9	11/10	11/11	11/12			
時間外等の接種体制を取った日に○を記載									回	100回未満	
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外									100回以上	
接種回数（予診のみを含めない）	職域									150回以上	
		11/13	11/14	11/15	11/16	11/17	11/18	11/19			
時間外等の接種体制を取った日に○を記載									回	100回未満	
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外									100回以上	
接種回数（予診のみを含めない）	職域									150回以上	
		11/20	11/21	11/22	11/23	11/24	11/25	11/26			
時間外等の接種体制を取った日に○を記載									回	100回未満	
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外									100回以上	
接種回数（予診のみを含めない）	職域									150回以上	
		11/27	11/28	11/29	11/30	12/1	12/2	12/3			
時間外等の接種体制を取った日に○を記載									回	100回未満	
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外									100回以上	
接種回数（予診のみを含めない）	職域									150回以上	

接種回数計（予診のみを含めない）	0回
------------------	----

(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。

問2 職域接種を実施していない → はい

(はいの場合問3以降に回答する必要はありません。)

↓ いいえ

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 → はい

(はいの場合問4以降に回答する必要はありません。)

↓ いいえ

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

上記が事実と相違ないことを証明する。



鳥取県知事 様

医療機関等名称

開設者氏名

電話番号

## 個別接種促進のための支援事業に係る請求書 (診療所)

10月2日から12月3日の期間において、別紙報告書のとおり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

10月2日から12月3日の間

150回以上接種した取扱いとする週<sup>※</sup> 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<sup>※</sup> 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	※同一日に上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		
10月2日の週	回	円	円	日	円
10月9日の週	回	円	円	日	円
10月16日の週	回	円	円	日	円
10月23日の週	回	円	円	日	円
10月30日の週	回	円	円	日	円
11月6日の週	回	円	円	日	円
11月13日の週	回	円	円	日	円
11月20日の週	回	円	円	日	円
11月27日の週	回	円	円	日	円
合計	回	円	円	日	円

(参考) 標榜する診療時間

日	
月	
火	
水	
木	
金	
土	
備考	

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			

新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書 (病院)

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)							時間外等に接種体制を取った上で、50回以上接種を行った日	1日当たり50回以上接種を実施した週 (○で囲む)	1日50回以上接種した日の特別体制時間	備考
	10/2	10/3	10/4	10/5	10/6	10/7	10/8				
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) 職域以外								日	実施 / 非実施		
接種回数 (予診のみを含めない) 職域											
(特別体制)医師の延べ時間										時間	
(〃)看護師等の延べ時間										時間	
	10/9	10/10	10/11	10/12	10/13	10/14	10/15				
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) 職域以外								日	実施 / 非実施		
接種回数 (予診のみを含めない) 職域											
(特別体制)医師の延べ時間										時間	
(〃)看護師等の延べ時間										時間	
	10/16	10/17	10/18	10/19	10/20	10/21	10/22				
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) 職域以外								日	実施 / 非実施		
接種回数 (予診のみを含めない) 職域											
(特別体制)医師の延べ時間										時間	
(〃)看護師等の延べ時間										時間	
	10/23	10/24	10/25	10/26	10/27	10/28	10/29				
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) 職域以外								日	実施 / 非実施		
接種回数 (予診のみを含めない) 職域											
(特別体制)医師の延べ時間										時間	
(〃)看護師等の延べ時間										時間	
	10/30	10/31	11/1	11/2	11/3	11/4	11/5				
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) 職域以外								日	実施 / 非実施		
接種回数 (予診のみを含めない) 職域											
(特別体制)医師の延べ時間										時間	
(〃)看護師等の延べ時間										時間	
	11/6	11/7	11/8	11/9	11/10	11/11	11/12				
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) 職域以外								日	実施 / 非実施		
接種回数 (予診のみを含めない) 職域											
(特別体制)医師の延べ時間										時間	
(〃)看護師等の延べ時間										時間	
	11/13	11/14	11/15	11/16	11/17	11/18	11/19				
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) 職域以外								日	実施 / 非実施		
接種回数 (予診のみを含めない) 職域											
(特別体制)医師の延べ時間										時間	
(〃)看護師等の延べ時間										時間	
	11/20	11/21	11/22	11/23	11/24	11/25	11/26				
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) 職域以外								日	実施 / 非実施		
接種回数 (予診のみを含めない) 職域											
(特別体制)医師の延べ時間										時間	
(〃)看護師等の延べ時間										時間	
	11/27	11/28	11/29	11/30	12/1	12/2	12/3				
時間外等の接種体制を取った日に○を記載								※11月30日までカウント			
接種回数 (予診のみを含めない) 職域以外								日	実施 / 非実施		
接種回数 (予診のみを含めない) 職域											
(特別体制)医師の延べ時間										時間	
(〃)看護師等の延べ時間										時間	
接種回数計 (予診のみを含めない)								合計	日 (A)	週 (B)	時間 (C)
											時間 (D)

(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。

問2 職域接種を実施していない → はい   
(はいの場合問3以降に回答する必要はありません。)

↓ いいえ

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 → はい   
(はいの場合問4以降に回答する必要はありません。)

↓ いいえ

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。)

#### (大学附属病院以外の場合)

①中小企業の社員や学生等が出向い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。以下同じ。）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（以下「大学等」という。）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

#### (大学附属病院の場合)

①大学附属病院内で接種を行った。又は、大学の附属病院が当該大学内で接種を行った。

(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等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

上記が事実と相違ないことを証明する。

鳥取県知事 様

医療機関等名称

開設者氏名

電話番号

## 個別接種促進のための支援事業に係る請求書 (病院)

10月2日から12月3日の期間において、別紙報告書のとおり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

10月2日から12月3日の間で、

50回以上/日の接種を週1日以上達成した週\*

※ 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。

週 (4週以上で、医師・看護師等に係る交付)

(B)

	時間外等に接種体制を取り、 1日50回以上接種した加算		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	
10月2日の週	日	円	時間	円	時間	円
10月9日の週	日	円	時間	円	時間	円
10月16日の週	日	円	時間	円	時間	円
10月23日の週	日	円	時間	円	時間	円
10月30日の週	日	円	時間	円	時間	円
11月6日の週	日	円	時間	円	時間	円
11月13日の週	日	円	時間	円	時間	円
11月20日の週	日	円	時間	円	時間	円
11月27日の週	日	円	時間	円	時間	円
合計	日	円	時間	円	時間	円
	(A)		(C)		(D)	

(参考) 標榜する診療時間

日	
月	
火	
水	
木	
金	
土	
備考	

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			

第 年 月 日

様

鳥取県知事

鳥取県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進支援に係る補助金交付決定及び交付額確定通知書

年 月 日付の申請書に添付のあった個別接種促進のための支援事業に係る請求書（以下「請求書」という。）で請求のあった鳥取県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進支援に係る補助金（以下「本補助金」という。）については、鳥取県補助金等交付規則（昭和32年鳥取県規則第22号。以下「規則」という。）第6条第1項の規定に基づき、下記のとおり交付することに決定し、併せて規則第18条第1項の規定に基づき交付額を確定したので、規則第8条第1項及び規則第18条第1項の規定により通知します。

記

1 対象事業

本補助金の対象事業の内容は、申請書記載のとおりとする。

2 交付決定額

本補助金の交付決定額は、次のとおりとする。

交付決定額 金 円

鳥取県知事 様

郵便番号  
住 所  
医療機関等の名称：  
申請者 役職・氏名：  
保険医療機関コード又は類似コード：  
（担当者： ）  
電話番号：  
電子メール：

鳥取県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進支援に係る補助金交付申請書

鳥取県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進支援に係る補助金の交付を受けたいので、鳥取県補助金等交付規則（昭和32年鳥取県規則第22号。）第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

補助事業等の名称	鳥取県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進支援に係る補助金
算定基準額	
交付申請額	
添付書類	見込額の積算根拠

第 年 月 日 号

様

鳥取県知事

鳥取県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進支援に係る補助金交付決定通知書

年 月 日付で交付申請があった鳥取県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進支援に係る補助金（以下「本補助金」という。）については、鳥取県補助金等交付規則（昭和32年鳥取県規則第22号。以下「規則」という。）第6条第1項の規定に基づき、下記のとおり交付することに決定したので、規則第8条第1項の規定により通知します。

記

1 対象事業

本補助金の対象事業の内容は、申請書記載のとおりとする。

2 交付決定額

本補助金の交付決定額は、次のとおりとする。

交付決定額 金 円

附則様式第3号（附則第3条関係）

第 年 月 日 号

様

鳥取県知事

鳥取県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進支援に係る補助金の交付額確定通知書

年 月 日付第 号による交付決定のあった鳥取県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進支援に係る補助金については、鳥取県補助金等交付規則（昭和32年鳥取県規則第22号。以下「規則」という。）第18条第1項の規定に基づき交付額を確定したので、規則第18条第1項の規定により通知します。

記

補助金等の名称	鳥取県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進支援に係る補助金
交付決定額	
確定額	
差引	
添付書類	



第 年 月 号  
日

鳥取県知事 様

郵便番号  
住 所  
医療機関等の名称：  
申請者 役職・氏名：  
保険医療機関コード又は類似コード：  
（担当者： ）  
電話番号：  
電子メール：

鳥取県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進支援に係る補助事業実績報告書

年 月 日付第 号による交付決定に係る事業の実績について、鳥取県補助金等交付規則第17条第1項の規定により、下記のとおり報告します。

記

補助金等の名称	鳥取県新型コロナウイルスワクチン個別接種促進支援に係る補助金
交付決定額	
実績	
差引	
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 個別接種促進のための支援事業に係る請求書