様式第１号（第４条関係）

　　年　　月　　日

鳥取県知事　平井　伸治　様

住所

申請者　氏　名

(団体にあっては、名称及び代表者の氏名)

　　　鳥取県新型コロナウイルス感染症回復患者退院受入促進事業費補助金（社会福祉施設分）交付申請書

　鳥取県新型コロナウイルス感染症回復患者退院受入促進事業費補助金（社会福祉施設

分）の交付を受けたいので、鳥取県補助金等交付規則第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感染症回復患者退院受入促進事業費  　補助金（社会福祉施設分） |
| 算定基準額 |  |
| 交付申請額  及び実績額 | 円 |
| 添付書類 | （１）様式第１－１号　事業計画書 |

様式第１―１号（第４条関係）

鳥取県新型コロナウイルス感染症回復患者退院受入促進事業費補助金（社会福祉施設分）

事業計画書

１　退院患者受入れ一覧

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 氏　名 | 退院受入日 | 退院元  医療機関名 | １　入院前施設と同一法人  ２　入院前が在宅又は異なる  　　法人の施設に入所 | 備考 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

　※１入院前施設と同一法人２入院前が在宅又は異なる法人の施設に入所欄は該当する番号を記入

※同姓同名の方がいる場合は備考欄に生年月日を記入すること。

※行が足りない場合は追加して記入すること。

２　申請内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 退院受入患者数 | 人 | 算定額  （①×20万円＋②×40万円） | 円 |
| ①うち入院前施設と同一法人 | 人 |
| ②うち入院前が在宅又は異なる法人の施設に入所 | 人 |

【他の補助金の活用の有無について】

「有」、「無」のいずれかに○をし、「有」の場合は、下欄についても記入すること。

【　　有　　・　　無　　】

|  |  |
| --- | --- |
| ①活用する補助金名 |  |
| ②事　業　内　容 |  |
| ③当該補助金の所管部署（団体）名 |  |
| ④所管部署（団体）連絡先 | （　　　　　）　　－ |

＜添付書類＞

　退院元の診療情報提供書のコピーなど、退院による受入があったことを証する書類