

福岡県外来対応医療機関設備整備事業費補助金
【令和5年度 申請要領】

■ 1 目的

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に十分対応し、同感染症の疑い例を、診療体制等の整った医療機関に確実につなぐため、発熱患者等の診療に対応する医療機関（以下「外来対応医療機関」という。）を確保することにより、県民の不安を軽減するとともに、まん延をできる限り防止することを目的としています。

■ 2 対象機関・補助対象経費について

(1) 対象機関

- 本補助金の対象機関については、「外来対応医療機関」として知事が指定し、新型コロナウイルス感染症患者や同感染症の疑い例を診療した実績がある医療機関です。
(令和6年3月31日までに新型コロナウイルス感染症患者の受入れ実績が無い外来対応医療機関の設備整備事業は補助の対象となりません。)
- 令和2年度、令和3年度、令和4年度、令和5年4月1日から9月30日までに本事業による補助を受けた医療機関は、「(2) 補助対象経費」のうち、「(ウ) 個人防護具(マスク、ゴーグル、ガウン、グローブ、キャップ、フェイスシールド)」のみが補助対象になります。
- 上記「(ウ) 個人防護具(マスク、ゴーグル、ガウン、グローブ、キャップ、フェイスシールド)」の補助対象期間は、令和5年10月1日から令和6年3月31日までのうち、知事が指定する期間に限ります。(指定する期間については、福岡県ホームページに掲載します。)

(2) 補助対象経費(補助率10/10)

令和5年10月1日から令和6年3月31日までに実施する次の経費について補助します。

ただし、(1)のとおり、令和2年度～令和5年9月30日までに本事業による補助を受けた医療機関は、個人防護具のみが補助対象になります。

(ア) HEPAフィルター付き空気清浄機(陰圧対応可能なものに限る) ※1施設1台まで。

(イ) HEPAフィルター付きパーテーション

(ウ) 個人防護具(マスク、ゴーグル、ガウン、グローブ、キャップ、フェイスシールド)

(エ) 簡易ベッド

(オ) 簡易診療室及び付帯する備品

※ 簡易診療室とは、テントやプレハブなど簡易な構造をもち、緊急的かつ一時的に設置するものであって、新型コロナウイルス感染症患者等に外来診療を行う診療室であり、付帯する備品については、簡易診療室と一体として整備する場合に申請可能なものであり、付帯する備品のみの申請はできませんのでご注意ください。

(3) 上限額

| 対象となる設備 | 上限額 |
|--------------------------------------|----------------|
| HEPAフィルター付き空気清浄機（陰圧対応可能なものに限る） 1施設1台 | 1台当たり 905,000円 |
| HEPAフィルター付きパーテーション | 1台当たり 205,000円 |
| 個人防護具 | 1人当たり 3,600円 |
| 簡易ベッド | 1台当たり 51,400円 |
| 簡易診療室及び付帯する備品 | 実費相当額 |

【補助対象についての留意点】

交付決定等を受けている設備等については、必ず令和6年3月31日までに納品を完了していただきますようお願いいたします。

補助対象となるのは、事業の実施に直接必要なものに限り、直接的な必要性が認められない場合は対象経費から除外するケースもありますので、疑問が生じた場合はあらかじめ事業第2班までご相談ください。

この他、具体的な補助対象についてはQ&Aを参照のうえ、不明な点はお問い合わせください。

■ 3 交付（変更交付）申請の締切日について

(1) 締切日

- 令和5年10月1日より、個人防護具と個人防護具以外の申請期限が異なります。

<個人防護具>

| 事業期間（目安） | 申請期間（目安） |
|----------------------|---------------|
| 令和5年10月1日～令和5年11月30日 | 令和5年12月21日（木） |
| 令和5年12月1日～令和6年1月31日 | 令和6年2月21日（水） |
| 令和6年2月1日～令和6年3月31日 | 令和6年3月21日（木） |

<個人防護具以外>

令和6年1月18日（木）【厳守】

※1 医療機関の負担軽減のため、実際の募集期間及び締切日は段階1以上として知事が指定する期間によることとします。（例えば、知事が指定した期間がR5.11.20～R5.12.5)の場合、令和5年12月5日から約3週間後を締切日に設定します。）

よって、補助対象期間及び締切日については、感染の波を見ながらHP上に掲載しますのでご確認をお願いします。

※2 締切日以降の申請については、原則、申請の受け付けができません。必ず期日内に申請してください。

※3 申請に当たっては、電子メールで申請書類等を事前に提出いただき、事前審査終了後、交付（変更交付）申請書原本の郵送での提出をお願いしますので、事前審査を経ずに原本を郵送することはお控えください。

（2）提出が必要な書類

該当する書類を【提出書類チェックリスト】に従って提出してください。

なお、具体的な申請の流れは、「4 申請の流れについて」をご確認ください。

【提出・相談窓口】（新型コロナウイルス感染症事務局 事業第2班）

補助金についてのお問い合わせや各種手続きに係るデータの提出は、以下の電子メールアドレスにお願いします。

○電話番号 092-643-3344

○電子メールアドレス coronazigyoku2@pref.fukuoka.lg.jp

※ 電子メールの表題に補助金名と病院を記載【外来対応医療機関設備整備費補助金（〇〇病院）】し、電子メール本文に補助金申請の担当者の所属、氏名、電子メールアドレス、電話番号（直通電話）を記載してください。

■ 4 申請の流れについて

（1）事前審査

① 提出書類データの事前提出

交付申請書（原本）の郵送での提出の前に、提出書類の事前チェックを行います。

【提出書類チェックリスト】記載の①～⑨の書類を、事前に上記の電子メールアドレスまで電子データで送付してください。

なお、送付の際はPDF形式ファイルではなくエクセル形式ファイルで送付してください。

（⑧、⑨はPDF形式でも構いません。）

データの提出後、1か月以上県から連絡がない場合は電話にてお問い合わせください。

※1 ⑩債権者登録申出書について

支払いを希望される口座の通帳の写しをご提出いただき、県の登録状況を確認します。

登録されていない場合、もしくは違う口座が登録されている場合には、債権者登録申出書の提出についてご案内します。

なお、債権者登録申出書については、押印の必要がありませんので、メールでご提出いただいた場合は、郵送での提出は不要です。

※2 市町村等の補助金を申請・受領している場合

補助金の対象となる経費に対し、重複して他の補助金等の交付を受けることは出来ません。市町村等が実施する同様の補助金を申請している（予定を含む）場合は、その金額を控除した額が補助金の対象となります。申請（予定を含む）又は受領している場合は、申請額が分かる

書類（交付申請書、交付決定通知書、額の確定通知書等の写し）を添付し、送付してください。

② 県からの事前審査の結果通知

事前審査の結果、書類に不備がある場合には、修正をお願いし、修正データを提出いただいた後、県で再度チェックを行います。

書類に不備がなければ、交付申請書（原本）の郵送での提出をメール等でお願ひしますので、下記（2）のとおり提出してください。

（2）申請書の提出

（1）②の連絡後、【提出書類チェックリスト】の書類を①～⑨の順に並べ、②、⑥に署名又は記名押印のうえ、以下の宛先まで1部郵送で提出してください。その際に、封筒に【外来対応医療機関設備整備補助金申請書在中】と記載してください。

※ ⑦～⑨については、事前審査の際にデータで提出いただいている場合は郵送での提出は不要です。

郵送先 〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号
福岡県新型コロナウイルス感染症事務局 事業第2班 宛

（3）交付決定

申請内容について、県で審査の上、交付決定を行います。

（4）変更交付申請・変更交付決定

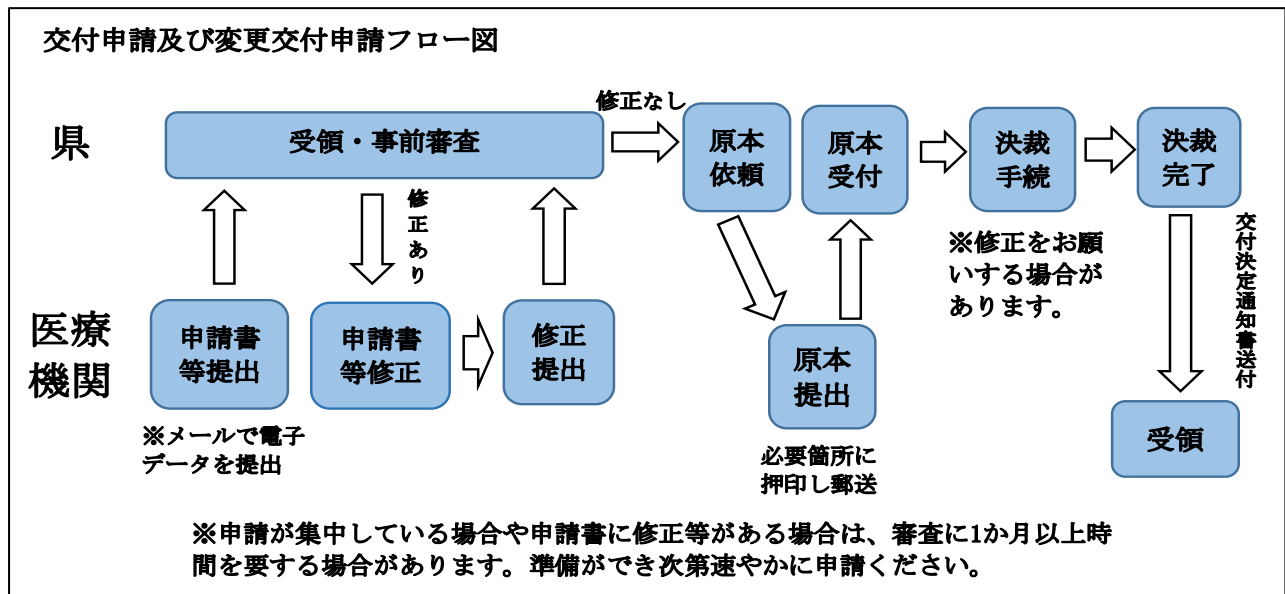
（3）の交付決定後、申請内容に変更が生じた場合は、変更交付申請の手続きが必要となります。変更交付申請の手続きを行っていない場合は、原則補助金の交付対象と出来ませんので、ご注意ください。

変更交付申請の手続きの流れは、交付申請時と概ね同様の流れ（（2）～（3））となります。

申請書類は、②変更交付申請書（様式第5号）と【提出書類チェックリスト】記載の①、③～⑧の書類の提出が必要です。

変更交付申請が必要な事例は、Q&Aを参照ください。

なお、申請前に事業第2班までご連絡ください。



(5) 概算払

交付決定後、必要と認められる場合は、事業完了前に概算払を行いますので、概算払請求書（様式第7号）を前述の郵送先までご提出ください。（概算払を希望される場合は、事前に事業第2班までご連絡ください。）

なお、个人防护具については概算払を行わず、精算払のみとなります。

(6) 実績報告書の提出

① 報告書類データの事前の提出

事業完了後（※）、1か月以内に【提出書類チェックリスト】記載の⑪～⑲の書類を、前述の電子メールアドレスまで送付してください。（押印不要）

その際、⑪～⑮、⑲の様式データはPDF形式ファイルではなくエクセル形式ファイルで送付してください（⑯、⑰、⑱はPDF形式ファイルでも構いません）。

② 市町村等の補助金を申請・受領している場合

補助金の対象となる経費に対し、重複して他の補助金等の交付を受けることはできません。市町村等が実施する同様の補助金を申請している（予定を含む）場合は、その金額を控除した額が補助金の対象となります。

申請（予定を含む）又は受領している場合は、申請額が分かる書類（交付申請書、交付決定通知書、額の確定通知書等の写し）を添付し、送付してください。

なお、重複して受領した金額については、その額を減額して額の確定を行います。

③ 県からの事前審査の結果通知

事前審査の結果、書類に不備がある場合には、修正をお願いし、修正データをご提出いただいた後、県で再度チェックを行います。

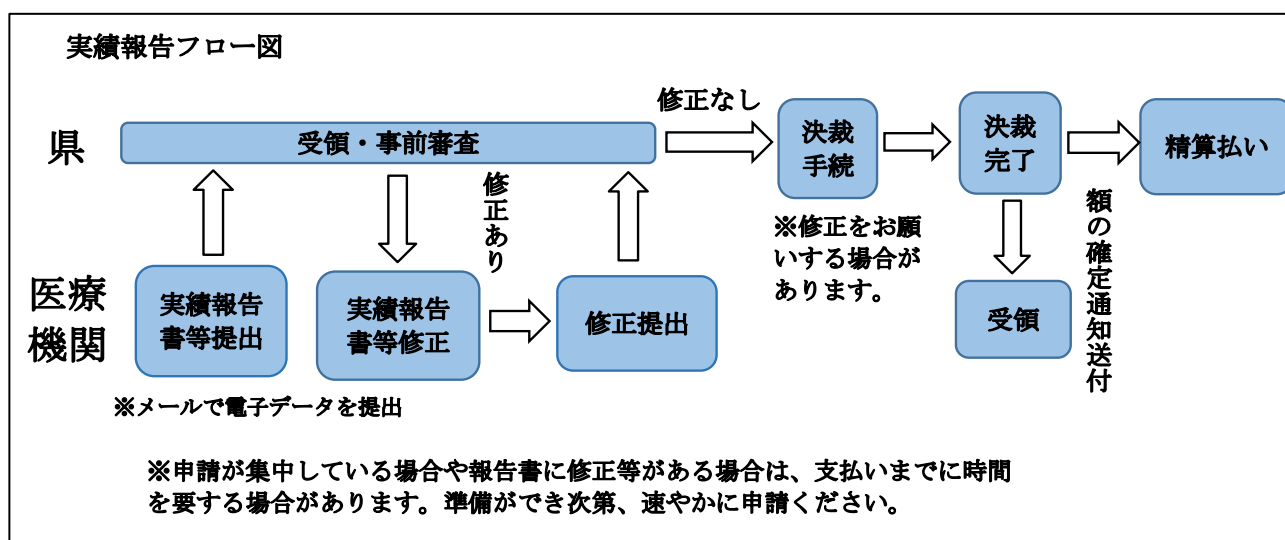
書類に不備がなければ、(7) 額の確定・精算払を行います。

※ 実績報告については、原則押印廃止のため、郵送での提出は不要ですが、支出証拠書類等への押印等が必要な場合は先に郵送による提出依頼を行いますので、依頼のあった書類を以下の宛先まで1部提出してください。その際に、封筒に【外来対応医療機関設備整備補助金実績報告書在中】と記載してください。

郵送先 〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号
福岡県新型コロナウイルス感染症事務局 事業第2班 宛

(7) 額の確定・精算払

提出された実績報告書を県で審査後、額の確定通知書を送付します。その後、交付申請時に示された口座に支払います。



(8) 消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書の提出について

事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により、補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合は、「消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書（様式第2号）」を事業完了日の属する年度の翌々年度6月20日（令和5年度に事業が完了した場合は、令和7年度）までに提出いただく必要があります。（控除額が0円の場合も提出が必要ですので、事業終了年度に属する決算又は確定申告の完了後に必ず提出してください。）

なお、事業者が全国的に事業を展開する組織の支部（又は一支社、一支所等）であり、自ら消費税及び地方消費税の申告を行わず、本部（又は本社、本所等）で消費税及び地方消費税の申告を行っている場合は、本部の課税売上割合等の申告内容に基づき報告書（様式第2号）を提出してください。

（仕入控除税額報告書のご提出に必要な書類）

- ①仕入控除税額報告書（様式第2号）
- ②入力用シート
- ③確定申告書の写し等

■ 5 申請に当たっての留意事項について

(1) 全般的事項

実績報告時に計上できるのは交付決定時に認められた内容のみです。

申請時に明確な数量が不明の場合は、不足が生じない数量を検討のうえ申請してください。交付決定後に補助対象を追加する場合は変更交付申請が必要となりますので、速やかにご相談ください。(事業期間終了後は変更交付申請ができませんのでご注意ください。)

補助金の実績報告では、原則全ての購入物の規格(型式)、数量、金額、納品日、支払日が確認できる支出証拠書類(後述参照)が必要となります。不足がないよう準備をお願いします。

この補助金の対象経費と重複して、他の補助金等の交付を受けることは出来ません。

事業実施に当たり、事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入および支出について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿及び証拠書類を補助金の額の確定の日(事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日)の属する年度の終了後5年間保管してください。

(2) 事業実施時

① 管理シール貼付と管理表の作成・管理

本事業の補助金にて購入した機械、器具及びその他の財産については、**管理表の作成および管理シールの貼付**をお願いします。

本事業終了後、会計検査院による実地調査が行われる場合があります。この管理表と管理シールの貼付は、この実地調査にて速やかな現物確認に資するほか、事業目的に沿った利用および管理をしていることを証明するものです。

なお、作成した管理表と管理シールを貼り付けた写真(全体+シールのアップ)は、実績報告書に添付して提出が必要となります。

次頁に示す記載事項および対象物のとおり作成・貼付をお願いします。

② 備品の処分

補助事業により取得し又は効用の増加した価格が単価30万円以上の備品については、厚生労働省の定める財産の処分制限期間(※)を経過するまでは、知事の承認を受けず廃棄等を行うことはできません。廃棄等を行う場合は、「事業財産処分承認申請書」を提出し、承認を受ける必要があります。処分等が必要になった場合は、事業第2班までご連絡ください。

(※) 処分制限期間については、次のURLをご覧ください。

URL : https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/bu_ka/kenko_fukushi/koufu/21.html

以下に示す記載項目および対象物をご確認頂き、適宜ご対応をお願いいたします。

【記載事項】

- ・管理シールには以下の項目を必須記載事項とします。
- ・管理シールは文字が読めるものであれば、大きさや色等は問いません。機器ごとに作成し見えるところに貼付してください。

※一体となっているものは、部品ごとではなく、1か所に貼付ください

管理シールへの必須記載事項 ※事業名は下図作成例のとおり記載してください

----- 管理シール作成例 -----

| | |
|----------|------------------------|
| 事業名 | 令和5年度福岡県外来対応医療機関設備整備事業 |
| 物品名（財産名） | HEPAフィルター付き空気清浄機 AAA |
| 管理番号 | R05-機器 0001 |
| 所有者 | ●●●病院 |
| 設置場所 | ●●●病院・1階●●室 |
| 製造者 | ●●●●●株式会社 |
| 取得年月日 | 令和5年12月10日 |

管理表の記載事項

| 区分 | 財産名 | 管理番号 | 所有者 | 設置場所 (保管場所) | 製造者 | 取得年月日 | 規格 | 数量 | 単価 | 金額 | 耐用年数 | 補助率 | 備考 |
|----|-----|------|-----|----------------|-----|-------|----|----|----|----|------|-----|----|
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

【対象物】

- ・管理表と管理シールの作成の対象となるものは、本事業にて取得した以下の物です。
- ・本補助事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価30万円以上の財産全て
※具体的に管理対象となるものか判断が難しい物品については、随時、事業第2班に確認してください。

【実績報告に必要な添付書類（支出証拠書類）】

(1) 支払確認書類、納品確認書類

支払実績が分かる書類（支払確認書類）として、領収書の写し（※）を提出してください。

また、領収書の写しのみでは、補助対象物品の宛名、規格（型式）、数量、金額、納品日、支払日が確認できない場合は、これらが分かる納品書、請求書等（納品確認書類）を併せて提出してください。

なお、支払確認書類や納品確認書類については、規格（型式）、数量、金額、納品日、支払日が分かるようマーカーで目印を付けてください。

※ 原則、領収書の写しの提出が必要です。ただし、領収書が提出できない場合は、振込明細書や通帳の振込が分かる部分の写し等の提出に代えられる場合がありますので、その際はご相談ください。

(領収証の例)

| | | | | | |
|---|---------------------------|-----|-------------|---------|-----------------------|
| 令和〇年〇月〇日 | | | | | |
| 領 収 証 | | | | | |
| 〇〇病院 様 | | | | | |
| ¥ 3, 533, 000 - | | | | | |
| 上記金額正に領収しました。 但し、以下の納品物に係る代金として | | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">社印の押印が必要</div> 〇〇株式会社 代表取締役 △△ 印 | | | | | |
| 1 納品実績 | | | | | |
| 納 | 上様、個人名ではなく申請団体名を記載してください。 | 商品名 | 単価(税込) | 数量 | 小計(税込) |
| 〇月〇日 | ガウン | 〇〇 | N95マスク | 185.50円 | 10,000枚 1,855,000円 |
| 〇月〇日 | グローブ | 〇〇 | アイソレーションガウン | 130.20円 | 5,000枚 651,000円 |
| 〇月〇日 | フェイスシールド | 〇〇 | プラスチックグローブ | 18.40円 | 5,000双 92,000円 |
| 〇月〇日 | フェイスシールド | 〇〇 | フェイスシールド | 935.0円 | 1,000枚 935,000円 |
| 合計 | | | | | 3,533,000円 |

(通帳の写しの例)

| 日付 | 摘要 | お支払い金額 | お預かり金額 | お預かり金残額 |
|----------|------|-----------|--------|---------|
| 05.12.20 | 〇〇振込 | 1,000,000 | 〇〇株式会社 | |
| | | | | |

(2) 写真

以下の補助対象物品及び30万円を超える備品については、納品されたことが分かる写真(※)を添付してください。

なお、単価30万円を超える備品は、管理シールの写真も併せて添付してください。

- ①HEPAフィルター付き空気清浄機
- ②HEPAフィルター付きパーテーション
- ③簡易ベッド
- ④簡易診察室(本体)

※ 補助対象物品の全景が分かるように撮影してください。

(3) その他

(1)、(2)のほか、審査の過程で県が必要と判断した場合は、追加で書類や写真を求めることがありますのでご了承ください。

【提出書類チェックリスト】

| 交付申請時（変更申請含む） | | | 実績報告時 | | |
|---------------|--|--------------------------|-------|--|--------------------------|
| 番号 | 書類名 | チェック欄 | 番号 | 書類名 | チェック欄 |
| ① | チェックシート | <input type="checkbox"/> | ⑪ | (様式第8号) 実績報告書 | <input type="checkbox"/> |
| ② | (様式第3号又は5号) 補助金交付（変更交付）申請書 | <input type="checkbox"/> | ⑫ | (様式第8号 別紙（1）） 経費所要額精算書 | <input type="checkbox"/> |
| ③ | (様式第3号 別紙（1）） 経費所要額調書 | <input type="checkbox"/> | ⑬ | (様式第8号 別紙（2）） <個人防護具の場合> 個人防護具 別紙・事業計画書 <個人防護具以外の場合> 基準額算出内訳並びに設備整備事業所要額内訳 | <input type="checkbox"/> |
| ④ | (様式第3号 別紙（2）） <個人防護具の場合> 個人防護具 別紙・事業計画書 <個人防護具以外の場合> 基準額算出内訳並びに設備整備事業所要額内訳 | <input type="checkbox"/> | ⑭ | 歳入歳出決算（見込）書抄本 | <input type="checkbox"/> |
| ⑤ | 歳入歳出予算書抄本 | <input type="checkbox"/> | ⑮ | 支出証拠資料一覧表 (作成要領に沿って作成すること) | <input type="checkbox"/> |
| ⑥ | 誓約書 (変更申請の場合は、当初申請時から 役員の変更があった場合のみ要提出) | <input type="checkbox"/> | ⑯ | 支出証拠書類 ※交付要領8ページの「実績報告に必要な添付書類（支出証拠書類）」参照 | <input type="checkbox"/> |
| ⑦ | 見積書一覧表 (作成要領に沿って作成すること) | <input type="checkbox"/> | ⑰ | 補助対象事業の概要を示す写真 (購入した空気清浄機の写真等) | <input type="checkbox"/> |
| ⑧ | 見積書類等の写し (購入する物品の数・単価がわかる資料の写し) | <input type="checkbox"/> | ⑱ | 管理表 ※本補助事業で取得又は効用が増加した単価30万円以上の財産がある場合 | <input type="checkbox"/> |
| ⑨ | 通帳等の写し(銀行・支店名、口座種別(当座・普通の別)、口座番号、口座名義人(半角ｶ)が記載) | <input type="checkbox"/> | ⑲ | 新型コロナウイルス感染症患者を診療した実績がわかる書類 ※Q&A「共通項目」5を参照 | |
| ⑩ | 債権者登録申出書 (債権者登録を行っていない、又は登録内容に変更がある場合) | <input type="checkbox"/> | | | |