

函館市新型コロナウイルスワクチン接種促進事業費補助金（時間外・休日の
ワクチン接種会場への医療従事者派遣事業）交付要綱

（目的）

第1条 この要綱は、新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種について、時間外・休日の医療機関からワクチン接種を行う集団接種会場に医療従事者を派遣することで、ワクチン接種体制を強化するために、令和4年新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）交付要綱（令和4年4月1日付け厚生労働省発医政0401第10号・厚生労働省発健0401第3号・厚生労働省発薬生0401第28号厚生労働事務次官通知）および令和4年度（2022年度）時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業費補助金交付要綱（令和4年5月31日付け感染症第654号北海道保健福祉部長通知）に基づき、予算の範囲内において函館市新型コロナウイルスワクチン接種促進事業費補助金（以下「補助金」という。）を交付し当該医療機関の取組を支援するために必要な事項を定めることを目的とし、補助金の交付に関しては、函館市補助金等交付規則（昭和62年函館市規則第43号）に定めるもののほか、この要綱に定めるところによる。

（補助対象者）

第2条 補助金の交付の対象となる者（以下「補助対象者」という。）は、新型コロナウイルスワクチン接種のため、時間外・休日に函館市が設置する集団接種会場（以下「集団接種会場」という。）に医療従事者を派遣した医療機関とする。

（補助対象経費）

第3条 補助金の交付の対象となる経費（以下「補助対象経費」という。）は、派遣された医療従事者および当該派遣に伴い勤務に影響を受けた職員に対する次に掲げる経費とする。

- (1) 基本給
- (2) 時間外勤務手当
- (3) その他手当金
- (4) 旅費
- (5) 保険料
- (6) その他市長が認めた経費

（補助金交付額の算定方法）

第4条 この補助金の交付額は、前条の補助対象経費の実支出額または別表に掲げる補助金の上限額のいずれか少ない額を補助するものとする。

（補助金の交付申請）

第5条 この補助金の交付の申請をしようとする者は、補助金交付申請書（別記第1号様式）に次に掲げる書類を添付して、別に定める日までに市長に提出しなければならない。

- (1) 事業実績書（別記第2号様式）

- (2) 補助金等交付申請額算出調書（別記第3号様式）
- (3) 経費の配分調書（別記第4号様式）
- (4) 補助対象経費内訳書（別記第5号様式）
- (5) 補助事業の収支決算書（別記第6号様式）
- (6) その他市長が必要と認める書類
（補助の条件）

第6条 補助金の交付の決定に当たっては、次に掲げる事項を条件として付すものとする。

- (1) 善良な管理者の注意をもって補助金の交付の対象となる事業（以下「補助事業」という。）を遂行し、その成果を成し遂げること。
 - (2) 補助事業等の実施に当たっては、令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）実施要綱（令和4年4月1日付け厚生労働省医政発0401第23号厚生労働省医政局長，健発0401第3号厚生労働省健康局長，薬生発0401第23号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）に基づき行うこと。
 - (3) 補助事業に係る収入および支出を明らかにした帳簿を備え付け、かつ、当該収入および支出についての証拠書類を整備し、市長から求めがあった場合にすみやかに提出できるよう、これらを令和4年4月1日から5年間保管すること。
- 2 前項各号に定めるもののほか、市長は、補助金の交付の目的を達成するため必要と認める条件を付することができる。

（補助金交付の決定および額の確定ならびに通知）

第7条 市長は、第6条の規定により補助金交付の申請があったときは、内容を審査し補助金交付の決定および額の確定または不交付の決定を行い、補助金交付決定通知書兼額の確定通知書（別記第7号様式）により当該申請者に通知するものとする。

（補助金の交付）

第8条 補助金は、前条の規定による額の確定後において交付するものとする。

（決定等の取消しまたは補助金の返還）

第9条 市長は、次の各号のいずれかに該当するときは、補助金の交付の決定を取り消し、またはすでに交付した補助金の全部もしくは一部を返還させることができる。

- (1) 虚偽の申請その他不正な行為があったとき。
- (2) その他市長が補助金の交付を不相当と認めたとき。

附 則

この要綱は、令和4年3月15日から施行し、令和3年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和4年6月28日から施行し、令和4年4月1日から適用する。

別表

対象者	補助上限額（ワクチン接種を行う医療従事者 1 人 1 時間当たりの額）
医師	7, 5 5 0 円
医師以外	2, 7 6 0 円

1 休日とは、日曜日および国民の祝日に関する法律第 3 条に規定する国民の祝日をいう。

2 時間外とは、休日以外の日で、当該医療機関が通常定めている診療時間（標榜しているもの）以外の時間をいう。

3 医師以外の者とは、ワクチン接種を行う歯科医師，看護師，准看護師，臨床検査技師および救急救命士をいう。

別記第1号様式

令和4年度(2022年度) 補助金交付申請書

令和 年(202 年) 月 日

函館市長 様

住所
申請者
氏名または団体名
および代表者氏名 印

事業名 函館市新型コロナウイルスワクチン接種促進事業費補助金
(時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業)

上記の事業に関し、補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

1 事業の目的およびその概要

2 事業の着手および完了の予定期日

着手 令和 年(202 年) 月 日

完了 令和 年(202 年) 月 日

3 事業に要する経費 金 〇, 〇〇〇, 〇〇〇 円

4 補助金等交付申請額 金 〇, 〇〇〇, 〇〇〇 円

事業実績書

設立年月日	
申請者の営む 主な事業	
補助事業の内容	
補助事業の実施 による成果	
備 考	

- 注 1 「補助事業の内容」欄および「補助事業実施による成果」欄については、
詳細かつ具体的に記載すること。
- 2 補助金の交付を受けようとする者が法人以外の団体の場合にあつては、
その運営の状況等を「備考」欄に記載すること。
- 3 事業主体が地方公共団体であるときは、「設立年月日」および「申請者の
営む主な事業」欄は削除して使用すること。

別記第3号様式

補助金交付申請額算出調書

区分	補助事業に 要する経費 A	寄附金その他 の収入 B	差引所要額 (A-B) C	補助対象経費 D	補助基準によ り算出した額 E	補助基本額 F	補助率 G	補助金交付 申請額 (F×G) H	備考
時間外・休日のワク チン接種会場への医 療従事者派遣事業	円	円	円	円	円	円		円	
合計									

- 注 1 この様式は、補助基本額の算出に当たり補助事業に要する経費から寄附金その他の収入を控除すべきこととされている補助金の交付を申請する場合に使用すること。
- 2 「区分」欄には、事務または事業の名称（必要があるときは、細分された項目等当該補助事業において区分すべきこととされている事項）を記載すること。
- 3 「補助事業に要する経費」欄には、当該補助事業に係る経費の総額を記載すること。
- 4 「補助対象経費欄」は、「補助対象経費内訳書」（別記第5号様式）の各頁合計欄の総計と金額を一致させること。
- 5 「補助基準により算出した額」欄には、補助基準（額）が定められているときはその基準により算出した額を記載し、補助基準が定められていないときは斜線で抹消すること。
- 6 「補助基本額」欄には、当該補助金の算出の基礎となるべき額を記載すること。

別記第4号様式

経費の配分調書

区分	補助事業に 要する経費	負担区分					備考
		函館市新型コロナ ウイルスワクチン 接種促進事業費 補助金申請額	自己負担額	その他の補助金等 の額	寄附金	その他	
	円	円	円	円	円	円	
合計							

- 注 1 「区分」欄には、経費名または細分された事業（事務）名を記載すること。
- 2 「負担区分」欄中「その他」の欄には、当該補助事業に要する経費を支弁するための財源として、「函館市新型コロナウイルスワクチン接種促進事業費補助金申請額」欄、「自己負担額」欄、「その他の補助金等の額」欄または「寄附金」欄に記載すべき収入金以外の収入金があるときは、その額を記載し、かつ、その収入金の内容を「備考」欄に記載すること。
- 3 「備考」欄には、必要に応じ積算の基礎その他必要な事項を記載すること。

補助対象経費内訳書

対象日時					対象者		補助上限額			補助対象経費			
対象日	会場名	診療時間	派遣時間	補助対象 時間数	氏名	職種	時間単価 (円)	数量 (時間)	合計 (円)	区分	時間単価 (円)	数量 (時間)	合計 (円)
月 日		: ~ :	: ~ :	時間									
月 日		: ~ :	: ~ :	時間									
月 日		: ~ :	: ~ :	時間									
月 日		: ~ :	: ~ :	時間									
月 日		: ~ :	: ~ :	時間									
月 日		: ~ :	: ~ :	時間									
月 日		: ~ :	: ~ :	時間									
月 日		: ~ :	: ~ :	時間									
月 日		: ~ :	: ~ :	時間									
月 日		: ~ :	: ~ :	時間									
合 計									0				0

- (注) 1 対象者の職種には「医師」、「歯科医師」、「看護師」、「准看護師」、「臨床検査技師」、「救急救命士」のいずれかを記載すること。
- 2 補助上限額の数量には、対象日時の補助対象時間と同じ数量を記載すること。
- 3 補助対象経費の区分には、「基本給」、「時間外手当」、「その他手当」、「旅費」、「保険料」、「その他」のいずれかを記載すること。
- 4 この様式1部に内訳を記載しきれない場合は、必要な部数を複写して作成すること。
なお合計欄には、1部ごとの合計を記載すること。
- 5 この様式には、補助対象経費を確認するための書類を添付すること。(写し可) <例>シフト表、給与明細書、就業規則、給与規定、給料表(号給表や給与の単価表)、対象者の当日の勤務形態(時間外勤務や休日勤務、通常勤務等)が分かる書類

補助事業の収支決算書

収入の部

単位：円

項 目	本年度予算額		本年度決算額		増	減	内 訳
		うち、 補助対象事業		うち、 補助対象事業			
合計							

支出の部

単位：円

項 目	本年度予算額		本年度決算額		増	減	内 訳
		うち、 補助対象事業		うち、 補助対象事業			
合計							

収支差引額

円

- (注)
- 1 この様式は、補助金の交付を申請する場合に使用すること。
 - 2 項目は、詳細に区分して記載すること。
 - 3 内訳には、金額の算出基礎その他必要な事項を記載すること。
 - 4 その他必要と認めた書類を添付すること。

別記第7号様式

令和4年度(2022年度) 補助金交付決定通知書兼額の確定通知書

函

令和 年 (年) 月 日

住所

補助事業者等

氏名または団体名

および代表者氏名

函館市長

事業名 函館市新型コロナウイルスワクチン接種促進事業費補助金

(時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業)

(事業の完了期日 令和 年 月 日)

令和 年 月 日付けで補助金交付申請のあった上記の事業については、内容精査の結果、補助金の交付の内容およびこれに付した条件に適合すると認められたので、函館市新型コロナウイルスワクチン接種促進事業費補助金(時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業)交付要綱第7条の規定により、次のとおり補助金の交付決定し、同額を補助金の確定額としたので通知する。

記

- | | |
|------------------|---------------|
| 1 事業に要する経費 | 〇, 〇〇〇, 〇〇〇 円 |
| 2 補助金の交付決定額(確定額) | 〇, 〇〇〇, 〇〇〇 円 |

3 条件

- (1) この通知に係る補助金の交付の決定の内容またはこれに付された条件に不服があるときは、文書をもって当該補助金の交付の申請を取り下げることができる。
- (3) この補助金の交付の決定後における事情の変更により特別の事情が生じたときは、この決定の全部もしくは一部を取り消し、またはこの決定の内容もしくはこれに付した条件を変更することがある。
- (2) 次のいずれかに該当するときは、この補助金の交付の決定の全部または一部を取り消し、当該取り消しに係る部分に関し、すでに補助金が交付されているときは、期限を定めて、その返還を命ずることがある。
 - (ア) この補助金を他の用途に使用したとき。
 - (イ) この補助金の交付の決定の内容またはこれに付した条件に違反したとき。
 - (ウ) 法令または函館市補助金等交付規則に基づく市長の措置に違反したとき。
 - (エ) 虚偽の申請その他不正な行為があったとき。
- (3) 補助事業により取得し、または効用の増加した財産を、市長の承認を受けないで補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、または担保に供してはならない。
- (4) 補助事業者は、この補助事業について、帳簿その他の関係書類を備え、これを整理しておくとともに、この補助事業等の完了の日の属する年度の翌年度の初日から5年間保存しなければならない。