

(様式第2号)

提出日を記入

文書番号は空欄でもOK

長野県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業補助金交付申請書

第 号

令和 年 月 日

長野県知事 阿部 守一 様

申請者(薬局開設者)の情報を記入
(ここでは薬局名の記入は不要)

補助事業者

(所在地) 長野市南長野幅下〇〇〇番地

(名称・代表者) 長野県薬局株式会社

代表取締役社長 長野太郎 ㊞

必ず法人丸印(個人経営者は個人印)を押印

令和2年度における長野県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業を下記のとおり実施したいので、補助金 700,000円を交付してください。

記

- 1 事業名
新型コロナウイルス感染拡大防止対策事業
- 2 経費所要額調
(別紙(1)のとおり)
- 3 事業計画書
(別紙(2)のとおり)
- 4 添付書類
 - (1) 歳入歳出予算(見込)書の抄本
 - ~~(2) 補助対象区域の工事設計図及び工事内訳書(施設整備費が含まれる場合に限る。)~~
 - (3) 補助対象医療機器等の見積書、カタログ及び設置場所を示す平面図(設備整備費が含まれる場合に限る。)
 - (4) (2)(3)以外の事業の場合、経費の積算根拠となる資料
 - (5) その他参考となる書類

記載要領

事業（変更）計画書

補助事業者名 長野県薬局株式会社
 （事務担当者） 役職・氏名 〇〇係長 〇〇 〇〇
 電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
 保険薬局コード番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
 ファクシミリ番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
 電子メール ◇◇◇◇@◇◇◇◇◇◇

1 施設の名称及び所在地

(1) 名称	長野県薬局 県庁内店	医療機関コード	〇〇〇〇〇〇
(2) 所在地	長野市〇〇〇〇		

2 事業の名称

新型コロナウイルス感染拡大防止対策事業 購入した物の必要性を記入

3 事業内容

・手指消毒剤等を購入し、感染拡大防止対策を図る。
 ・HEPAフィルター付き空気清浄機を待合室に1台設置し、感染拡大防止対策を図る。
 ・新型コロナウイルス感染症罹患が疑われる患者とその他の患者が混在しないよう、パーティションにより動線確保を図る。
総事業費（予定）

4 事業の期間 ①は令和2年4月1日以降、②は令和3年3月31日以前とする（予定で構わない）

(1) 事業期間		事業費	750,000	円
①事業着手（予定）日	令和2年7月20日	(1) 補助金	700,000	
②事業完了（予定）日	令和3年1月29日	県補助金	700,000	
		(2) 積算		
		(3) 寄附金		
		(4) その他	50,000	

・事業費が70万以上の場合→700,000
 ・事業費が70万未満の場合→事業費

6 事業費の積算根拠

※単価及び金額には、消費税を含んだ額を記入してください。事業費 - (1)補助金（マイナスの場合は記入不要）

項目	積算	金額	備考
(1) 補助対象事業分		円	
【需用費】			計画書では支出証拠書類の提出は不要
・手指消毒剤	@1,000×5個	5,000	
・不織布マスク	@50×100枚	5,000	見積書のあるものは写しを添付
【使用料及び賃借料】			
・HEPAフィルター付き空気清浄機	別紙見積書のとおり	720,000	
【備品購入費】			
・パーティション	@5,000×4枚	20,000	
小計	—	750,000	—
(2) 補助対象外事業分		円	
小計	—	—	—
合計	—	750,000	—

記載例

経費所要額調

薬局名

プルダウンから「薬局」を選択

計画書の「事業費の積算根拠」と同額を記入

(施設類型 薬局)
(医療機関名： 長野県薬局 県庁内店)

区 分	総事業費 (A) 円	寄附金その他の 収入額 (B) 円	差引額 (A)－(B) (C) 円	対象経費の 支出予定額 (D) 円	基準額 (E) 円	選定額 (F) 円	補助基本額 (G) 円	補助所要額 (H) 円	備 考
賃金・報酬		—	—	—	—	—	—	—	
謝金		—	—	—	—	—	—	—	
会議費		—	—	—	—	—	—	—	
旅費		—	—	—	—	—	—	—	
需用費	10,000	—	—	—	—	—	—	—	
役務費	0	—	—	—	—	—	—	—	
委託料	0	—	—	—	—	—	—	—	
使用料及び賃借料	720,000	—	—	—	—	—	—	—	
備品購入費	20,000	—	—	—	—	—	—	—	
合計	750,000		750,000	750,000	700,000	700,000	700,000	700,000	許可病床数

- (注) 1 「区分」欄に記載の補助対象経費ごとに事業費をご入力ください。
 2 「施設類型」は、交付申請する施設の類型に合致するものを一つ選択してください。
 3 水色に着色してあるセルにご入力ください（病院については、許可病床数も入力してください）。

記入不要

記入不要

記載例

令和2年度歳入歳出予算書（抄本）

計画書の「事業費(1)補助金」と同じ金額を記入

1. 歳入

計画書の「事業費(1)補助金」と同じ金額を記入

(単位：円)

項目	金額	備考
県補助金	700,000	長野県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業補助金交付要綱による 令和2年度補助金 700,000
自己資金	50,000	
合計	750,000	

計画書の「事業費」(総事業費)と同じ金額を記入

計画書の「事業費(4)その他」と同じ金額を記入

2. 歳出

計画書の「事業費」(総事業費)と同じ金額を記入

(単位：円)

項目	金額	備考
感染症対策費	750,000	感染症対策費 令和2年度新型コロナウイルス感染拡大防止対策事業補助金 700,000
合計	750,000	

計画書の「事業費」(総事業費)と同じ金額を記入

計画書の「事業費(1)補助金」と同じ金額を記入

上記は、長野県薬局 県庁内店の令和2年度歳入歳出予算書の抄本に相違ないことを証する。

交付申請書の提出日と同じにする

薬局名を記入

令和2年(2020年) 月 日

長野県薬局株式会社

代表取締役社長 長野太郎 印

申請者(薬局開設者)の情報を記入
(ここでは薬局名の記入は不要)

必ず法人丸印(個人経営者は個人印)を押印

参考

薬局の感染拡大防止対策費用として想定されるもの（例示）

（令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる費用が対象）

【需用費】（消耗品等）

- ハンドソープ
- マスク
- 手指消毒剤
- アイガード（ゴーグル）
- 個人防護具
- ビニールカーテン
- ペーパータオル
- 消毒剤（薬局内消毒用）
- フェイスシールド
- 手袋
- アクリルパーティション
- 患者動線区別用床シール

【役務費】（通信運搬費、手数料等）

- 白衣クリーニング
- 代金決済システム ランニングコスト
- エアコンクリーニング

【委託料】

- 薬局清掃（業者への委託）

【使用料及び賃借料】（レンタル等）

- 薬局掲示（デジタルサイネージ）
- オンライン服薬指導機器
- 空調設備（換気扇、サーキュレーター、HEPA フィルター付き空気清浄機、パーティション、エアーカーテン 等）
- ノートパソコン、タブレット
- サーモグラフィ

【備品購入費】

- 薬局掲示（デジタルサイネージ）
- ホワイトボード、ブラックボード
- ノートパソコン、タブレット
- カメラ
- 非接触型体温計、サーモグラフィ
- 対話支援機器
- 机、椅子
- 空調設備（換気扇、サーキュレーター、HEPA フィルター付き空気清浄機、パーティション、エアーカーテン 等）
- 薬局外電源設置
- オンライン服薬指導機器
- 抗菌キーボード、抗菌マウス
- 消毒剤ディスペンサー
- ガラス付き受付カウンター
- 患者動線区別用パーティション
- 室外用スポットクーラー