

令和 3年 6月 20日

基本情報から自動反映

大阪府知事 様

所在地 **大阪府中央区大手前2-1-22**
法人名 **医療法人〇〇会**
代表者 **理事長 大阪 太郎**
医療機関名 **〇〇病院**

大阪府新型コロナウイルス感染症に係る医療従事者宿泊施設等確保事業補助金交付申請書

大阪府補助金交付規則第4条第1項及び大阪府新型コロナウイルス感染症に係る医療従事者宿泊施設等確保事業補助金交付要領第6条の規定に基づき、次の関係書類を添えて申請します。

記

様式第1号(別表)の交付申請額を転記

1 交付申請額

金 **450,000** 円

2 補助事業完了予定日

令和 **3年 9月 30日**

3 添付書類

- (1) 所要額及び事業計画書(別表)
- (2) 要件確認申立書(様式第1-2号)
- (3) 暴力団等審査情報(様式第1-3号)
- (4) その他知事が必要と認める書類

3ヶ月目の末日を記入
(7~9月分であれば、9月末日)

基本情報から自動反映

補助金担当者職・氏名	(担当者名記入)
補助金担当者電話番号	(担当者連絡先記入)
メールアドレス	(担当者メールアドレス記入)

所要額及び事業計画書

(令和 **3** 年 **7** 月～ **9** 月分)

申請する月を記入

- ・令和3年7月～9月
- ・令和3年10月～12月
- ・令和4年1月～3月

医療機関名: **〇〇病院**

のうち該当するものを記入

1. 交付申請額

補助対象額(A) 補助対象額(1)+(2)	対象経費の支出予定額(B) ※1,000円未満切り捨て	選定額 (C) ※(A)、(B)いずれか少ない額	交付申請額 ※補助率:10/10
2,208,000 円	450,000 円	450,000 円	450,000 円

2. 補助対象額 ※要請病床数は、申請日時点の要請病床数を記入してください。

(1) 補助対象額(軽症・中等症)

要請病床数	従事者係数	申請する月の 日数	宿泊費基準額/室	補助対象額(1)
2	3	92	4,000 円	2,208,000 円

申請日時点での要請病床数

3ヶ月分の日数の合計

(2) 補助対象額(重症)

要請病床数	従事者係数	申請する月の 日数	宿泊費基準額/室	補助対象額(2)
	6	92	4,000 円	0 円

3. 対象経費の支出予定額

区分	支出予定額	算出内訳
算出内訳を記入	300.000	<p>記入例: 1</p> <p>7月分 〇〇ホテル 〇〇円×〇室×〇泊分 = 100.000円</p> <p>8月分 〇〇ホテル 〇〇円×〇室×〇泊分 = 100.000円</p> <p>9月分 〇〇ホテル 〇〇円×〇室×〇泊分 = 100.000円</p> <p>記入例: 2</p> <p>7～9月分 〇〇ホテル</p> <p>〇〇円×〇〇泊分 = 300.000円</p>
宿泊施設借上げ費	150.000	<p>記入例: 1</p> <p>△△マンション △△号室</p> <p>7月分 1室 50.000円</p> <p>8月分 1室 50.000円</p> <p>9月分 1室 50.000円</p> <p>記入例: 2</p> <p>△△マンション △△号室</p> <p>7～9月分 1室×50.000円×3ヶ月分 = 150.000</p>
計	450.000	改め 450.000円 (1.000円未満切り捨て)