

令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（医療分）の申請にあたって

○補助金申請様式の作成にあたっては、このエクセルを使用してください。

申請様式は次のとおりです。

記載例は、令和5年5月8日より(4)県指定外来対応医療機関となり、今回新規で外来対応医療機関設備整備事業を申請する医療機関を想定しています。

基礎情報入力シート（提出不用）	申請者の基礎情報を入力して下さい。他の申請様式に入力内容が反映されます。
連絡票	作成された申請様式に漏れがないかチェックのうえご提出ください。
第1号様式	令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（医療分）事業実施計画 ※基礎情報入力シートの入力内容が反映されますのでシート自体に入力は不要です。
第2号様式	令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（医療分）交付申請書 ※基礎情報入力シート及び別紙4（個票）の入力内容が反映されますのでシート自体に入力は不要です。
別紙1	令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（医療分）に関する事業実施計画 ※事業概要のみ入力してください。
別紙2	事業の実施に要する経費に関する調書（令和5年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（医療分）） ※事業における寄付金その他収入額がある場合は入力してください。
別紙3（#）	令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（医療分）に関する事業実施計画（個票） ※必要理由（経緯、問題点等についても整理し、記載すること。）及び内訳を入力してください。
別紙4（#）	事業の実施に要する経費に関する調書（個票） ※（1）～(15)まで申請する事業のみ入力してください。 ※規格、員数、単価を入力してください。別紙4で算出された金額が他の申請様式に反映されます。
個人防護具計算表	個人防護具申請に係る計算表 ※個人防護具を申請する医療機関のみ提出が必要です。記載例及び右記補足事項を参考に必要事項を入力してください。入力内容が別紙4（個票）に反映されます。
歳入歳出予算書抄本	※基礎情報入力シート及び別紙4（個票）の入力内容が反映されますのでシート自体に入力は不要です。
確認書	（確認書の提出が必要な医療機関） 今回対象期間（令和5年10月1日から令和6年3月31日）以前に当補助金事業を実施している。 令和5年9月30日までに当補助金の補助実績がない。 個人防護具以外の補助品目を申請する。 上記3つの条件に該当する場合は確認書の提出が必要です。 ※詳細は別添資料【資料1 別紙】「令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（医療分）に係る確認書の提出について」をご覧ください。

HEPAフィルター付き空気清浄機 確認書	(3) 入院医療機関設備整備事業、(4) 外来対応医療機関設備整備事業及び(13) 新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業の補助品目である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)の補助申請をする場合はこちらのシートも併せてご提出ください。
第9号様式	役員等一覧表 ・令和5年度にこの補助金を申請し交付決定を受けている方は、変更があった場合のみ提出してください。 ・(第9号様式のみ郵送と併せて電子メールでの提出が必要です) ・こちらの様式のみこのエクセルとは別のファイルになります。
事前着手届	令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金(医療分)に係る 事前着手届 ※「新型コロナウイルス感染症緊急支援補助金(医療分)」の令和4年度の交付を受けていない医療機関のみ提出してください。

このうち、別紙3、別紙4につきましては、エクセルのシートに() カッコで番号が附番されています。申請する事業ごとに別紙3及び別紙4の提出が必要です。(申請しない事業の別紙3及び別紙4は不要です。)

○上記申請様式を作成し、印刷のうえ郵送にてご提出ください。

○エクセルへの入力にあたっては、薄水色で着色されたセルに、金額や文字を入力してください。

○白色(無着色)のセルには、計算式等が既に入力されています。そのため

- ①基礎情報入力シート
- ②个人防护具計算シート(个人防护具を申請する医療機関のみ)
- ③別紙4
- ④別紙3
- ⑤別紙2
- ⑥別紙1
- ⑦確認書以下の順に入力のほどよろしく願いいたします。

黄色い枠の事業が10月以降も補助対象となる事業です。

(1)	新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口設置事業
(2)	(2) 新型コロナウイルス感染症対策事業 (令和5年4月1日から9月30日までに生じた費用を対象)
(3)	新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関設備整備事業
(4)	外来対応医療機関設備整備事業 (5月7日までは帰国者・接触者外来等設備整備事業)
(5)	感染症検査機関等設備整備事業 (令和5年4月1日から5月7日までに生じた費用を対象)
(6)	感染症対策専門家派遣等事業 (令和5年4月1日から5月7日までに生じた費用を対象)
(7)	新型コロナウイルス重症患者を診療する医療従事者派遣体制の確保事業 (令和5年4月1日から5月7日までに生じた費用を対象)
(8)	DMA T・DPA T等医療チーム派遣事業
(9)	新型コロナウイルスに感染した医師等にかわり診療等を行う医師等派遣体制の確保事業 (令和5年4月1日から5月7日までに生じた費用を対象)
(10)	新型コロナウイルス感染症により休業等となった医療機関等に対する継続・再開支援事業 (令和5年4月1日から9月30日までに生じた費用を対象)
(11)	医療機関における新型コロナウイルス感染症の外国人患者受入れのための設備整備事業 (令和5年4月1日から5月7日までに生じた費用を対象)
(12)	新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業 (令和5年4月1日から5月7日までに生じた費用を対象)
(13)	新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業
(14)	新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関等における外国人患者の受入れ体制確保事業 (令和5年4月1日から9月30日までに生じた費用を対象)
(15)	外来対応医療機関確保事業

基礎情報入力シート→個人防護具計算シート→別紙→確認書等の順に入力のほどよろしく願います。

基礎情報入力シート		
申請年月日	令和5年10月30日	
法人又は 個人の情報	郵便番号	〒000-0000
	所在地	神奈川県横浜市中区日本大通 1
	法人名(個人の場合は 不用)	医療法人 神奈川県
	代表者氏名 (役職 氏名を入力)	院長 神奈川 太郎
医療機関コード <small>(14から始まる10桁の医療機関コードを記載ください。)</small>	1400000000	
医療機関名	かながわクリニック	
連絡先	担当者所属	管理課
	担当者名	神奈川 次郎
	電話番号	●●●-●●●-●●●●
	FAX番号	●●●-●●●-●●●●
	メールアドレス <small>(メールの見逃しを防ぐため、なるべく組織のメールアドレスを記載ください。)</small>	iryoukiki.setubi.3d38@pref.kanagawa.lg.jp
※申請書類の内容確認などで連絡することがあります。 書類の作成者など、申請内容の確認ができる方の連絡先を記載ください。		

※月日を入力してください。(例 7/10)

※半角数字7桁(ハイフン抜き)を入力してください。

※県名から番地まで入力してください。

※法人は法人名を、自治体は市町村名を入力してください。
例) 医療法人〇〇会、

※事務担当者氏名ではありません。
※役職名から入力してください

※半角数字で入力してください。

※病院名を入力してください。

このシートは入力シートです。
ご提出の必要はありません。

※担当者個人のメールアドレスでも構いませんが、
確実にメールの送受信ができるものとしてください。

令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（医療分）

連絡票（交付申請時）

医療機関コード <small>（14から始まる10桁の医療機関コードを記載ください。）</small>		14000000000
医療機関名		かながわクリニック
連絡先	担当者所属	管理課
	担当者名	神奈川 次郎
	電話番号	●●●●-●●●●-●●●●●●
	FAX番号	●●●●-●●●●-●●●●●●
	メールアドレス	iryoukiki.setubi.3d38@pref.kanagawa.lg.jp

紙で印刷し、チェック欄に
チェックの上、申請書に添付
してご提出ください。

※申請書類の内容確認などで連絡することがあります。
書類の作成者など、申請内容の確認ができる方の連絡先を記載ください。

補助金の交付申請に必要な書類は次の様式です。
申請書類の確認に使用してください。

項目	確認内容	チェック
第1号様式 （事業実施計画）		✓
第2号様式 （交付申請書）		✓
別紙1 （事業実施計画）		✓
別紙2 （事業実施額内訳書）		✓
別紙3 （事業実施計画個票）	申請する事業区分（1～15）ごとに作成してください。	✓
別紙4（1）～（16）	申請する事業区分（1～15）ごとに作成してください。	✓
別紙4個別表 <small>（個人防護具支出予定額算出根拠）</small>	申請する事業区分ごとにそれぞれ作成してください。算出した際の計算表等があれば当該資料を添付してください。	✓
第9号様式 （役員等氏名一覧表）	9号様式のみメールでご提出ください。※令和5年度にこの補助金を申請し交付決定を受けている方は、変更があった場合のみ提出してください。	✓
歳入歳出予算書抄本		✓
補助対象に係る見積書、カタログ、その他様式で求めている根拠資料等		✓
事前着手届出書	令和4年度に「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（医療分）」の交付を受けていない場合は添付してください。	✓

※申請書類等は、原則、押印不要です。
※様式関係（決算書抄本含む）は県ホームページからダウンロードしてください。

令和5年10月30日

神奈川県知事 殿

このシートに直接の入力は不要です。

郵便番号 〒000-0000

所在地 神奈川県横浜市中区日本大通1

提出者氏名 医療法人 神奈川県
又は名称

かながわクリニック

院長 神奈川 太郎

令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金(医療分)
事業実施計画書

令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金(医療分)
交付要綱第3条の規定に基づき、次のとおり事業実施計画を提出します。

- 1 令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金(医療分)に関する事業実施計画（別紙1）
- 2 事業の実施に要する経費に関する調書（別紙2）
- 3 添付書類

令和5年10月30日

神奈川県知事 殿

このシートに直接の入力は不要です。

郵便番号 〒000-0000

所在地 神奈川県横浜市中区日本大通1

提出者氏名 医療法人 神奈川県
又は名称

かながわクリニック

院長 神奈川 太郎

令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金(医療分)
交付申請書

令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（医療分）に関する交付要綱第4条第1項の規定に基づき、次のとおり補助金の交付を申請します。

- 1 新規交付申請額 金 995,000 円
- 2 令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（医療分）に関する事業実施計画（個票）（別紙3）
- 3 事業の実施に要する経費に関する調書（個票）（別紙4（1）又は（15））
- 4 添付書類
 - (1) 役員等氏名一覧表（第9号様式）
 - (2) 歳入歳出予算書抄本
 - (3) その他参考となる書類（見積書、カタログ、パーテーション及び空気清浄機の）
場合は設置場所の図面等

令和5年度 神奈川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（医療分）に関する事業実施計画

事業者名： かながわクリニック

事業区分	事業概要	総事業費 (A) 円	うち国庫交付額 (B) (千円未満切捨)円	備考
(1) 新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口設置事業				
(2) 新型コロナウイルス感染症対策事業				
(3) 新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関設備整備事業				
(4) 外来対応医療機関設備整備事業（5月7日までは帰国者・接触者外来等設備整備事業）	個人防護具、HEPAフィルター付き空気清浄機	1,220,360	995,000	
(5) 感染症検査機関等設備整備事業 （令和5年4月1日から5月7日までに生じた費用を対象）				青いセルのみ入力可 数字は別紙4からリンクしている ので入力不要です。
(6) 感染症対策専門家派遣等事業 （令和5年4月1日から5月7日までに生じた費用を対象）				
(7) 新型コロナウイルス重症患者を診療する医療従事者派遣体制の確保事業 （令和5年4月1日から5月7日までに生じた費用を対象）				
(8) DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業				
(9) 新型コロナウイルスに感染した医師等にかわり診療を行う医師等派遣体制の確保事業 （令和5年4月1日から5月7日までに生じた費用を対象）				
(10) 新型コロナウイルス感染症により休業等となった医療機関等に対する継続・再開支援事業（令和5年4月1日から9月30日までに生じた費用を対象）				
(11) 医療機関における新型コロナウイルス感染症の外国人患者受入れのための設備整備事業 （令和5年4月1日から5月7日までに生じた費用を対象）				
(12) 新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業 （令和5年4月1日から5月7日までに生じた費用を対象）				
(13) 新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業				
(14) 新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関等における外国人患者の受入れ体制確保事業（令和5年4月1日から9月30日までに生じた費用を対象）				
(15) 外来対応医療機関確保事業				
合計		1,220,360	995,000	

令和5年度 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（医療分）事業実施額内訳書

事業区分	総事業費 (A) 円	事業における 寄付金その他 収入額 (B) 円	総事業費から 寄付金その他 収入額を控除した額 (C) = (A) - (B) 円	選定額 (D) 円	公費補助額 (E) = (C) or (D) (千円未満切捨)円	変更申請時		備考
						既交付決定額 (F) 円	増減額 (G) = (E) - (F) 円	
(1) 新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口設置事業								
(2) 新型コロナウイルス感染症対策事業								
(3) 新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関設備整備事業								
(4) 外来対応医療機関設備整備事業（5月7日までは帰国者・接触者外来等設備整備事業）	1,220,360		1,220,360	995,360	995,000			
(5) 感染症検査機関等設備整備事業 （令和5年4月1日から5月7日までに生じた費用を対象）								
(6) 感染症対策専門家派遣等事業 （令和5年4月1日から5月7日までに生じた費用を対象）								
(7) 新型コロナウイルス重症患者を診療する医療従事者派遣体制の確保事業 （令和5年4月1日から5月7日までに生じた費用を対象）								
(8) DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業								
(9) 新型コロナウイルスに感染した医師等にかわり診療を行う医師等派遣体制の確保事業 （令和5年4月1日から5月7日までに生じた費用を対象）								
(10) 新型コロナウイルス感染症により休業等となった医療機関等に対する継続・再開支援事業（令和5年4月1日から9月30日までに生じた費用を対象）								
(11) 医療機関における新型コロナウイルス感染症の外国人患者受入れのための設備整備事業 （令和5年4月1日から5月7日までに生じた費用を対象）								
(12) 新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業 （令和5年4月1日から5月7日までに生じた費用を対象）								
(13) 新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業								
(14) 新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関等における外国人患者の受入れ体制確保事業（令和5年4月1日から9月30日までに生じた費用を対象）								
(15) 外来対応医療機関確保事業								
合計	1,220,360		1,220,360	995,360	995,000			

青いセルのみ入力可
数字は別紙4からリンクしている
ので入力不要です。

令和5年度 神奈川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（医療分）に関する事業実施計画（個票）

事業者名	かながわクリニック
代表者名	院長 神奈川 太郎
事業区分	(4) 外来対応医療機関設備整備事業（5月7日までは帰国者・接触者外来等設備整備事業）

I 事業計画

1 必要理由（経緯、問題点等についても整理し、記載すること。）

令和5年5月8日より、県指定の外来対応医療機関となりコロナ診療を行っている。

今回、コロナ診療に医療従事者が使用する个人防护具の補助及び発熱患者専用の待機所を作成するために、HEPAフィルター付き空気清浄機を導入したいので購入費の補助を申請する。

この欄には
・申請物品が必要な理由
・申請数の根拠
等を記入してください。

2 事業の内容

(円)

名称	内訳	事業費（総額）
(4) 外来対応医療機関設備整備事業（5月7日までは帰国者・接触者外来等設備整備事業）	个人防护具、HEPAフィルター付き空気清浄機	1,220,360
	青いセルのみ入力可 数字は別紙4からリンクし	
計		1,220,360

3 事業費

(千円)

(歳入)		(歳出)	
国庫補助	995	事業費	1,221
県等費補助			
一般財源	226		
起債			
寄付金その他			
計	1,221	計	1,221

II 添付書類

1 予算書（又は見込書）抄本

2 カタログ及び見積書

3 その他参考となる書類（パーティション及び空気清浄機の場合は設置場所の図面）

外来対応医療機関設備整備事業(5月7日までは帰国者・接触者外来等設備整備事業)

上限額が1施設あたり905,000円
(1より大きい数字が入っても
905,000円と表示されます。)

品目	基準額			規格	対象経費支出予定額			選定額(円) (a or b)	備考	添付資料 番号等
	員数	単価(円)	金額(円)【a】		数量	単価(円)	金額(円)【b】			
HEPAフィルター付き 空気清浄機	2	905,000	905,000	〇〇社 ●●●	2	565,000	1,130,000	905,000	個人防護具は右隣シート「個人防護具集 計表」入力内容が反映されるようになって おります。 その他の品目は見積書、カタログ等金額 が確認できる書面から転記してください。	
HEPAフィルター付き パーテーション		205,000								
個人防護具	360	3,600	1,296,000	マスクガウン等	360	251	90,360	90,360		
簡易ベッド		51,400								
簡易診療室及び付帯する備品	員数について、個人防護具以 外の補助品目については補助 申請数を入力してください。 例)空気清浄機2台申請する場			青いセルのみ入力可 白いセルは他のセルとリンクし ているので入力不要です。						
別紙2_総事業費(A)							1,220,360			
別紙2_選定額(D)								995,360		

別紙4(4) 外来対応医療機関設備整備事業 個人防護具計算表

1 員数

一日あたり医療従事者数(名) (A)	日数 (B)	対応見込み人数(員数) (C)=(A)×(B)	上限額 (C)×3,600
3	120	360	1,296,000

(記載例)
外来対応医療機関にて医師1名看護師2名で1日5名のコロナ診療を行う場合。

2 個人防護具単価

品目	規格名	購入金額(税込)(円) (F)	枚数(枚) (G)	単価(円) (H)=(F)÷(G)
マスク	マスク(A)	1,000	100	10

購入金額及び枚数は、申請品目の単価(マスクであれば1枚当たりの金額)がわかるようにセットでの購入金額及び購入枚数を入力してください。(例 マスクAを100枚セット1000円で購入する場合)

1枚の平均単価(円)

品目	規格名	購入金額(税込)(円) (F)	個数(個) (G)	単価(円) (H)=(F)÷(G)
ゴーグル	ゴーグル(A)	1,000	10	100

1個の平均単価(円)

品目	規格名	購入金額(税込)(円) (F)	着数(着) (G)	単価(円) (H)=(F)÷(G)
ガウン	ガウンA	1,000	10	100
	ガウンB	1,000	20	50

1着の平均単価(円)

品目	規格名	購入金額(税込)(円) (F)	ペア数(ペア) (G)	単価(円) (H)=(F)÷(G)
グローブ	グローブ(A)	600	50	12

1ペアの平均単価(円)

品目	規格名	購入金額(税込)(円) (F)	枚数(枚) (G)	単価(円) (H)=(F)÷(G)
フェイスシールド	フェイスシールド(A)	2,000	10	200

1枚の平均単価(円)

一人一日当たりの使用数について、新型コロナウイルスが感染症法上の5類に移行したことに伴う厚生労働省発出のリーフレットに沿いつつ、効率性も考慮した対応としてください。
(参考 厚生労働省 新型コロナウイルス感染症への対応について【更新・第4報】(医療機関向けのリーフレット))
URL <https://www.mhlw.go.jp/content/001092714.pdf>

3 一人一日あたり使用数

品目	一人一日あたり使用数
マスク	1枚
ゴーグル	1個
ガウン	1着
グローブ	5ペア
フェイスシールド	0.03枚

医療従事者一人一日あたりの額(円) (L)	251
--------------------------	-----

1か月に一度取り替えるような場合は1日当たりの使用数は30/1の0.03を入力して下さい。

4 対象経費支出予定額

員数×医療従事者一人一日あたりの額(円) (M)=(C)×(L)	90,360
-------------------------------------	--------

一人一日あたり対応患者数(想定)

一人一日あたり対応患者数(人)	5
-----------------	---

個人防護具を申請された医療機関は入力の必要があります。
(個人防護具を申請していない場合は入力不要)

補足

1 員数
・1日あたりの医療従事者数(A):当該事業で新型コロナウイルス感染症患者に対応する医療従事者の1日あたりの人数 ex医師1人と看護師2名で対応する場合→3

・日数(B):各申請事業において個人防護具を着用する日数を記入してください
令和5年10月1日～令和6年3月31日の183日が上限です。
補助対象期間は要綱のとおり感染拡大期の「段階1」～「段階3」の期間に限られますが、申請段階では想定し得る最大日数での申請が可能です。

2 申請する個人防護具の明細
・個人防護具とは、マスク、ゴーグル、ガウン、グローブ、フェイスシールド
・該当する品目のみご記入ください。
・単価(G)について、マスクであれば1枚単位の金額がわかるようにしてください。例)600円で50枚入りの個人防護具を購入した場合は、購入金額(F)に600、枚数(G)に50を入力してください。単価が自動で算出されます。

3 一人一日あたり使用数
・新型コロナウイルスが感染症法上の5類に移行したことに伴う厚生労働省発出のリーフレットに沿いつつ、効率性も考慮した対応としてください。
・1か月に一度取り替えるような場合は1日当たりの使用数は30/1の0.03を入力して下さい。

...(G)

...(H)

...(I)

...(J)

...(K)

歳入歳出予算書抄本

<本年度分>

歳 入		歳 出	
項 目	金 額	項 目	金 額
国 庫 補 助 金	995,000	(1) 新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口設置事業	0
一 般 財 源	225,360	(3) 新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関等設備整備事業	0
そ の 他 補 助 金		(4) 外来対応医療機関設備整備事業	1,220,360
寄 付 金 そ の 他 収 入		(8) DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業	0
		(13) 新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業	0
		(15) 外来対応医療機関確保事業	0
合 計	1,220,360 円	合 計	1,220,360 円

この抄本は原本と相違ないことを証明します。

令和5年10月30日

氏名又は法人名称

医療法人 神奈川県

かながわクリニック

院長 神奈川 太郎

確認書

病院名	かながわクリニック
担当者名	神奈川 次郎
連絡先	●●●●●●●●●●

(確認書の提出が必要な医療機関)
今回対象期間(令和5年10月1日から令和6年3月31日)以前に当補助金事業を実施している。
令和5年9月30日までに当補助金の補助実績がない。
個人防護具以外の補助品目を申請する。

令和5年度は、設備整備の補助対象を、新たに事業を開始するもの、あるいは事業規模の拡大に伴うものに限っています。※ 本事業の場合、事業規模の拡大とは1日の「診療可能件数」の増加を指します。

以下にどのように事業拡大を行い、診療可能件数を増加させるのか記載してください。

1 事業拡大の理由

事業を拡大する(診療可能件数を増加させる)目的、理由を、具体的に記載してください。

ここでは現状の診療体制がどうであるか、その当時の不具合がどうであったのか、を具体的に記載してください。

2 事業拡大の概要

新規で購入する機器を活用して、どのように事業拡大するのかを具体的に記載してください。(医師、看護師等の医療従事者の人員体制の拡充や、診察室などの施設や設備をどのように拡大するのか、具体的に記述してください)

ここでは1事業拡大の理由に記載いただいた不具合を補助品目を導入することでどのように解決し、診療拡大につながるのかを具体的に記載してください。
--

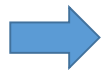
- * 参考として配置図等に、拡大する施設や設備をマーカーなどで明示し、添付資料として提出してください。
- * 法人等の場合、当該拡大に係る事業計画書があれば、添付資料として提出してください。

3 事業拡大によって対応可能となる1日あたりの診療可能件数

事業拡大(予定)日、事業拡大することによって対応可能となる、1日あたりの診療可能件数を記載してください。)

事業拡大(予定)日	令和5年10月10日
-----------	------------

拡大前	
10	人/日



拡大後	
20	人/日

HEPAフィルター付き空気清浄機の陰圧対応機能の活用について

病院名	かながわクリニック
担当者名	神奈川 次郎
連絡先	●●●●-●●●●-●●●●●●

令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金(医療分)における「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)」の補助については、陰圧対応機能の活用が前提条件になります。
 つきましては、申請された「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)」の陰圧対応機能の活用方法と整備時期について、ご回答ください。

(3)入院医療機関設備整備事業、(4)外来対応医療機関設備整備事業及び(13)新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業の補助品目である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)の補助申請をする場合はこちらのシートも併せてご提出ください。

1 陰圧機能の活用方法について

選択欄	陰圧機能の活用方法を下記選択肢から選んでください。	
<input type="checkbox"/>	1	空気清浄機の排気ダクトを室外に接続する工事を実施し、室内の空気を屋外に排気することにより部屋を陰圧にする。
<input type="checkbox"/>	2	室内に陰圧ブースを設置しブース内の空気清浄機からブース外に排気ダクトをつなぎ、ブース外に排気することによりブース内を陰圧にする。
<input checked="" type="checkbox"/>	3	その他 例: 空気清浄機の排気ダクトを窓から室外に接続し、室内の空気を屋外に排気することにより部屋を陰圧にする。

「3 その他」を選択した場合はその具体的な内容を記載してください。



空気清浄機の排気ダクトを窓から室外に接続し、室内の空気を屋外に排気することにより部屋を陰圧にする。

2 整備時期について

1で回答した活用方法の整備時期をご回答ください。

選択欄		
<input checked="" type="checkbox"/>	1	空気清浄機の導入と同時に整備する。
<input type="checkbox"/>	2	空気清浄機の導入に遅れて整備する。

2を選択した場合はその具体的な時期と遅れる理由を記載してください。



令和5年3月31日

神奈川県知事 殿

所在地	神奈川県横浜市中区日本大通 1
法人名	医療法人 神奈川県
医療機関名	かながわクリニック
代表者氏名	院長 神奈川 太郎

令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（医療分）に係る
事前着手届

補助金の交付等に関する規則第3条に基づき交付申請する予定の下記事業について、次の理由により交付決定前に事業着手しますので届け出ます。なお、事業実施にあたっては、補助金の交付等に関する規則、令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（医療分）交付要綱を遵守し、県の指導に従います。また、本件について、交付決定がなされなかった場合においても、異議は申し立てません。

1 事前着手する事業の名称
令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（医療分）

2 事業の概要
新型コロナウイルス感染症への対応として必要となる感染拡大防止や医療提供体制の整備等を、地域の実情に応じて、柔軟かつ機動的に実施するもの。

3 事前着手の理由
令和5年度同事業については、令和5年4月1日から新型コロナウイルス感染症の入院患者等に対する医療を提供する中で病床の確保や医療資機材の整備をする必要があり、補助金の交付決定前に事業着手する必要があるため。

4 事業着手年月日及び事業完了予定年月日
令和5年4月1日～令和6年3月31日

担当者	所属名	管理課
	氏名	神奈川 次郎
	電話	●●●●-●●●●-●●●●

・右上の日付
・3事前着手の理由の日付
・4事業着手年月日及び事業完了予定年月日
を記載してください。