



盛岡市新型コロナウイルスワクチン個別接種促進支援金  
記載（入力）要領

盛岡市新型コロナウイルスワクチン接種実施本部

## はじめに

- この要領は、盛岡市新型コロナウイルスワクチン個別接種促進支援金（以下「支援金」という。）を申請するための電子ファイルの入力方法について説明するものです。
- お配りしている電子ファイルは、3シートで構成しており、①「基礎データ」、②「診療所用」、③「申請書」の3種類です。記載（入力）例をお示しします。
- それぞれのシートにおいて、入力いただきたいセルはペールオレンジ  で表示し、数式により自動計算されるセルは水色  で表示しています。
- 各シートは、昨年度の岩手県における新型コロナウイルスワクチン個別接種促進交付金を申請するための電子ファイルを参考に作成していますが、内容が異なりますので作成時にはご注意ください。

(1) シート「基礎データ」について . . . . .	3
(2) シート「診療所用」について . . . . .	4
(3) シート「申請書」について . . . . .	6
(4) 印刷について . . . . .	7

【シート「基礎データ」について】

●こちらで、診療所の基礎データを作成します。□□□□で表示されている各項目を入力することで別シートの対応箇所それぞれ反映されます。「病院・診療所の別」は、「診療所」で固定となっています。

※本事業の対象は、「診療所」となります。「病院」は対象外となります。

**基礎データの入力が不完全のため、基礎データを完成させてください。**

申請日		申請日を入力してください。
医療機関名		医療機関名を入力してください。
代表者名		代表者名を入力してください。
医療機関コード		03で始まる10桁の医療機関コードを入力してください。
病院・診療所の別	診療所	
郵便番号		7桁の郵便番号を半角で入力してください。
所在地		所在地を入力してください。
連絡先		電話番号を入力してください。
メールアドレス		メールアドレスを入力してください。
担当者		御担当者のお名前を入力してください。
<b>振込先情報</b>		
金融機関名		金融機関名を入力してください。
店名		店名を入力してください。
支店番号		支店番号3桁を入力してください。
口座種別		口座種別をリストから選択してください。
口座番号		口座番号を7桁以内で入力してください。
口座名義人(加)		御担当者のお名前を入力してください。
口座名義人(漢字)		御担当者のお名前を入力してください。

●全項目を入力すると次のようになります。入力し終わったら、「診療所用」シートの入力をしてください。

**申請書の作成にお進みください。**

申請日	令和5年7月3日
医療機関名	〇〇クリニック
代表者名	〇〇 〇〇
医療機関コード	0310000001
病院・診療所の別	診療所
郵便番号	0208530
所在地	盛岡市内丸12-2
連絡先	019-6**-****
メールアドレス	*****@*****.jp
担当者	△△ △△
<b>振込先情報</b>	
金融機関名	□□銀行
店名	◇◇支店
支店番号	***
口座種別	普通
口座番号	**###**
口座名義人(加)	〇〇クリニック インチョウ 〇〇〇 〇〇〇
口座名義人(漢字)	〇〇クリニック 院長 〇〇 〇〇



● 2 ページ目の下部の  で表示された部分には、①と②の両方を満たす職域接種を依頼した団体及び大学等の名称を記載して下さい。（該当がない場合は記載不要。）

①中小企業の社員や学生等が出向いてきて医療機関内で接種を行った。

（企業や大学などが指定した外部の接種会場に、医療機関が出張して接種した回数は含まれていない。）

②「中小企業（中小企業基本法（昭和38年法律第154号）第2条第1項に規定する中小企業を指す。）が商工会議所、総合型健保組合、業界団体等複数の企業で構成される団体を事務局として共同実施した職域接種」又は「文部科学省が別に定める地域貢献の基準を満たす大学、短期大学、高等専門学校、専門学校の職域接種で所属の学生も対象に実施した職域接種」である。

○職域接種を依頼した事務局等の名称（職域接種を申請した主体名）を以下に記載願います。

名称

○職域接種を依頼した大学等の名称（職域接種を申請した主体名）を以下に記載願います。

名称

上記が事実と相違ないことを証明する。

〇〇クリニック

【シート「申請書」について】

- で表示されている部分に誤りや漏れがないか確認してください。誤りや漏れがある場合は、シート「基礎データ」の修正を行ってください。
- で表示されている「時間外等の接種体制の内容」欄は自由記載となっております。シート「診療所用」で記載した、時間外等の接種体制についての詳細を記載してください。書ききれない場合は、任意の様式に、別途、記載してください。
- 医療機関代表者（申請者）と口座名義人が異なる場合は受領委任欄の記入をお願いします。     で表示されている部分について、エクセルに直接入力し印刷した場合は、押印もお願いします。印刷後に自署された場合には、押印不要です。

令和 5 年 7 月 3 日

盛岡市長 様

所在地	盛岡市内丸12-2
医療機関名	〇〇クリニック
代表者名	〇〇 〇〇
(医療機関コード	0 3 1 0 0 0 0 0 0 1)

ワクチン個別接種促進支援金支給申請書  
新型コロナウイルスワクチン個別接種促進支援金支給要綱  
支援金の支給を申請します。

記  
円

**【自由記載】**  
シート「診療所用」で記載した、時間外等の接種体制についての詳細を記載してください。

異なるとき

3 時間外等の接種体制の内容

4 振込先

金融機関名	店名	支店番号	口座種別	口座番号(右づめ)
〇〇クリニック インチョウ 〇〇〇 〇〇〇	〇〇クリニック 院長 〇〇 〇〇	* * *	普通	* * # # # * *

口座名義人	(フリガナ) 〇〇クリニック インチョウ 〇〇〇 〇〇〇 〇〇クリニック 院長 〇〇 〇〇
受領委任	盛岡市新型コロナウイルスワクチン個別接種促進支援金の受領を上記口座名義人に委任します。 委任者(申請者) 住所 <span style="background-color: #f4a460; color: white;">    </span> 氏名 <span style="background-color: #f4a460; color: white;">    </span> 印

記入が必要です。  
※エクセルに直接入力してから印刷した場合は、押印もお願いします。印刷後に自署された場合には、押印不要です。

※医療機関代表者（請求者）と口座名義人が異なるときは、受領委任の欄に記入してください。

3 連絡用メールアドレス \*\*\*\*\*@\*\*\*\*\*. jp

【印刷について】

●提出書類は次のとおりです。印刷の上提出願います。

- ・令和5年度新型コロナワクチン個別接種促進支援金申請書 → 【シート「申請書」】を印刷
- ・実績明細書 → 【シート「診療所用」】を印刷

●印刷した紙媒体で提出いただくとともに、作成した申請データ（エクセル）についても提出願います。