

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

令和5年6月30日制定

(趣旨)

第1条 この要綱は、新型コロナウイルスワクチン(以下「ワクチン」という。)の効果的効率的な接種を進めるため、ワクチン個別接種を行う防府市内の診療所(医療法第1条の5第2項に規定するものをいう。)に対し、予算の範囲内において支援金を支給することで、ワクチン個別接種の促進を図ることとし、その支給については、この要綱の定めるところによるものとする。

(支給の対象)

第2条 支援金の支給を受けることができる者は、防府市内に所在するワクチン個別接種実施の診療所であって、令和5年5月1日から令和5年7月2日の第1期、令和5年7月3日から令和5年9月3日の第2期、9月4日から11月5日の第3期、11月6日から12月31日の第4期、それぞれの期間ごとに週100回以上の個別接種を4週間以上行い、かつ、週100回以上接種を行ったそれぞれの週のうち、少なくとも1日は、時間外、夜間または休日にかかる接種体制を用意した診療所とする。

(支給額)

第3条 支給額は、前条に定める基準に基づき算出された接種回数の合計に1回あたり 2,000円を掛けた額の合計額とする。

(支給の申請)

第4条 支援金の支給を申請する診療所は、別途指定する日までに、別記第1号様式に、次の各号に掲げる必要書類を添付し市長に申請する。

- (1) 新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書(様式2)
- (2) 個別接種促進のための支援事業に係る請求書(様式3)

(支給の決定通知)

第5条 市長は、支援金の支給の決定をしたときは、別に定める決定通知書により、申請書を提出した医療機関に対し、通知するものとする。

(支援金の支給)

第6条 市長は、前条の支給の決定通知を行ったときは、速やかに第4条に規定する支援金を支給するものとする。

(支援金の返還)

第7条 市長は、支援金を受けた医療機関が、偽りその他不正な行為によって支援金の支給を受けたと認められるときは、当該医療機関に対して支給額の

全額または一部を返還させるものとする。

(指導監督)

第8条 市長は、この支援金の支給に関する事項について、必要に応じて検査をし、医療機関に対して報告を求めることができるものとする。

(その他)

第9条 市長は、この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行について必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和5年6月30日から施行し、令和5年5月1日に遡及して適用する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和5年8月15日から適用する。

別記様式1

第 号
年 月 日

(宛先)防府市長

申請者 住所

医療機関等名称

開設者氏名

電話番号

F A X 番号

(担当者名)

新型コロナウイルスワクチン個別接種促進支援金

支給申請について (年 月 日から 月 日まで)

標記支援金について、次のとおり支給されるよう関係書類を添えて申請
します。

記

- 1 申請金額 金 円
- 2 新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告 (様式2)
- 3 個別接種促進のための支援事業に係る請求書 (様式3)
- 4 添付書類
その他参考となる資料

医療機関等名称	
---------	--

新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書

下記のとおり、新型コロナウイルスワクチンの接種を行ったので報告する。

※本様式において「時間外等」は、時間外の他に、夜間・休日を指す。

	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)	週の 接種 回数	週の 回数 区分	週のう ち、時間 外等の接 種体制の 実施	要件 達成	備考
日付	/	/	/	/	/	/	/					
時間外等 の接種の 有無												
接種回数												
日付	/	/	/	/	/	/	/					
時間外等 の接種の 有無												
接種回数												

接種回数計（予診のみを含めない）	回
------------------	---

要件を達成した週	週
----------	---

（支援対象確認のため、下記に該当する場合は□にレ点を記入してください。）

本報告書の「接種回数（予診のみを含めない）」に集団接種会場の実績は含まれない。

上記が事実と相違ないことを証明する

医療機関名：

理事長名：



年 月 日

(宛先) 防府市長

医療機関等名称

開設者氏名

電話番号

個別接種促進のための支援事業に係る請求書

年 月 日から 月 日の期間において、別紙報告書のとおりコロナウイルスワクチンの接種を実施したため、以下のとおり請求する。

請求金額 ￥ _____

内訳： 年 月 日から 月 日の間

100回以上接種した取扱いとする週 _____週

(4週以上で、該当する週の接種について2,000円加算)

※週のうち少なくとも1日は時間外、夜間または休日における接種体制を必要とする

	接種回数 (予診のみを 含めない)	週の回 数区分	週のうち、 時間外等の接 種体制の実施	要件 達成	週100回以上の 接種の加算単価 2,000円/回
月 日の週	回				
月 日の週	回				
合計	回				

参考記載：加算の対象となった接種の数 (回)

金融機関コード		支店コード	
金融機関名		支店名	
預金種別		口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

(参考) 標榜する診療時間

日	
月	
火	
水	
木	
金	
土	
備考	