様式第１号（第４条関係）

第　　　号

年　　月　　日

　愛媛県知事　　　　　　　様

住　　　　所

事業主体名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　㊞

令和５年度新型コロナウイルス感染症医療提供体制確保事業費補助（負担）金

交付申請書及び請求書

　このことについて、令和５年度新型コロナウイルス感染症医療提供体制確保事業を下記のとおり実施したいので、令和５年度新型コロナウイルス感染症医療提供体制確保事業費補助（負担）金交付要綱第４条第１項の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１　補助（負担）金申請（請求）額　　金　　　　　　　　円也

２　補助（負担）金額計算書（別紙１）

３　実績報告書（別紙２）

※みなし重点医療機関は、該当期間における病棟ごとの日々の入院患者の受入状況が確認できる資料を添付

４　コロナ対応に伴う処遇改善状況（別紙３）

※みなし重点医療機関は、提出不要

５　その他参考となる資料

様式第２号（第９条関係）

令和５年度新型コロナウイルス感染症医療提供体制確保事業費補助（負担）金

に関する仕入れに係る消費税相当額報告書

第　　　号

年　　月　　日

　愛媛県知事　　　　　　　様

住　　　　所

事業主体名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　㊞

　令和　年　月　日付け愛媛県指令　　　第　　　号で、補助金（負担）交付決定の通知があった標記補助（負担）金について、令和５年度新型コロナウイルス感染症医療提供体制確保事業費補助（負担）金交付要綱第９条第１項の規定により、下記のとおり報告します。

記

１　補助（負担）金交付要綱第５条の補助（負担）金の額の確定額

（令和　年　月　日付け愛媛県指令　　　第　　　号による額の確定通知額）

金　　　　　　　　円也

２　消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（要返納相当額）

金　　　　　　　　円也

３　添付書類

　　２の消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の積算内訳等