

医療機関の皆さまへお知らせ

時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業補助金の申請について

このことについて、下記のとおり御案内いたしますので、対象となる医療機関におかれましては、内容を御確認の上、提出をお願いいたします。

なお、提出する様式等は県ホームページに掲載しておりますので、ダウンロードして御使用ください。インターネット閲覧環境にない等、特別の事情がある場合は、担当まで個別に御相談ください。

1 支援の内容（対象となる医療機関、補助対象経費）

時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業のご案内、概要・Q&Aを
ご覧下さい。

2 申請書の提出

○提出期限：令和3年12月24日（金）

※交付申請書は、随時、受け付けます。派遣が終了した後、交付申請書及び請求書を作成の上、ご提出願います。

○提出方法：以下へ郵送してください。

所在地：〒700-8570 岡山市北区内山下二丁目4番6号

宛先：岡山県保健福祉部保健福祉課 ワクチン対策室 市町村支援グループあて

○提出書類

- (1) 交付申請書（様式第1号）及び交付申請書に記載の添付書類
- (2) 補助金精算払請求書

3 補助金の交付等

○提出のあった申請書の内容を審査の上、適当と認めた場合には、交付決定及び額の確定通知をします。

○指定の口座に、補助金をお振り込みします。

4 消費税等仕入控除税額の報告

令和3年度の消費税及び地方消費税の確定申告により、補助金の消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合（0円の場合を含む）は、別途指定する期日までに、消費税等仕入控除税額報告書（様式第2号）を提出していただきます。

5 留意事項

申請内容について、派遣先市町村に確認させていただくことがあります。また、疑義がある場合は照会しますので、御対応の程、よろしく願います。

お問い合わせ先 〒700-8570

岡山市北区内山下二丁目4番6号

岡山県保健福祉部保健福祉課 ワクチン対策室 市町村支援グループ

電話番号 086-226-7923