

甲賀市新型コロナウイルスワクチン個別接種促進のための協力金申請要領

《 概 要 》

◆給付対象者

新型コロナウイルスワクチンの個別接種（以下「接種」という。）を実施する診療所（以下「給付対象者」という。）のうち、以下の計算対象期間の各期間において、給付要件を満たす者。

◆計算対象期間

5・6月期 令和5年5月1日（月）～令和5年7月2日（日）

7・8月期 令和5年7月3日（月）～令和5年9月3日（日）

9・10月期 令和5年9月4日（月）～令和5年11月5日（日）

11・12月期 令和5年11月6日（月）～令和5年12月31日（日）

※各期において給付要件の充足を判定し、充足した期について協力金を給付する。

※この期間における週の考え方としては、月曜日から日曜日を1週としてカウントします。

◆給付要件

計算対象期間の各期において、週100回以上の接種を4週以上行った場合

→ 週100回以上の接種を行った週における接種回数×2,000円を給付する。

週100回以上の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ていること。

◆申請方法

①実績報告書（様式2）および請求書（様式3）に必要事項を入力する。

②予約受付表など時間外、夜間または休日に接種体制を用意していたことがわかる資料を①とあわせて以下のメールアドレスあて提出する。

③市から修正指示等があれば修正を行う。

④市から確認完了メールを送付するので、メール受信後10日以内に、実績報告書（様式2）、請求書（様式3）、「申請対象の中小企業であることを確認する書類」（中小企業を対象とした職域接種を実績に含める場合のみ必要。）および本市以外に住民登録がある方の接種（住所地外接種）の予診票の写し（該当者がいる場合に限る）を、以下の提出先あてに郵送もしくは持参により提出する。

※実績報告書（様式2）には押印が必要。

<提出先・問い合わせ先>

〒528-8502

甲賀市水口町水口 6053 番地

甲賀市新型コロナウイルス感染症対策室 個別接種促進協力金担当 あて

メール：koka10256000@city.koka.lg.jp

電 話：0748-69-2151

1 目的

新型コロナウイルスワクチン接種の一層の促進のため、個別接種における接種回数の底上げおよび接種施設数の増加を図ることを目的として、所定の条件を満たした給付対象者に対して、「新型コロナウイルスワクチン個別接種促進のための協力金」（以下「協力金」という。）を支給します。

2 給付対象者と給付金額

接種を実施する給付対象者のうち、別表1に定める給付要件を満たす者に対して、別表1に記載の協力金単価に従い給付します。

※この協力金は、個別接種の実績に応じて給付されるものです。個別接種であれば、巡回接種の実施分も実績に含めます。

※集団接種での実施分は実績に含めることはできません。

※職域接種は、中小企業、大学等（大学、短期大学、高等専門学校、専門学校）が実施する職域接種において、診療所が接種場所として指定され、接種対象者が当該診療所に出向いて接種を受ける場合のみ、実績に含めます。中小企業を対象とした職域接種を実績に含める場合は、申請の際に対象であることを確認する書類の提出が必要です。

※予診のみとなった場合は、実績には含めません。

※申請する接種回数は、接種費用（2,070 円／回）の請求との整合性が取れるようにしてください。市町または都道府県国民健康保険団体連合会の審査において、接種の実施について支払いが認められなかった場合は、この協力金の給付対象とはなりませんので、協力金の申請はしないでください。また、既に市に申請済みのあるものは、市に速やかに訂正の報告を行ってください。

※本市以外に住民登録がある方の接種（住所地外接種）についても、実績に含まれます。ただし、本市において「ワクチン接種記録システム」（以下「VRS」という。）で接種確認ができないため、予診票の写しの提出が必要です。

3 給付の計算対象期間、申請受付期間および給付予定時期

この協力金は、別表2に掲げる対象期間において、期ごとに給付要件の充足を判定し、充足した期について給付を行います。期ごとの給付予定時期は別表2に記載のとおりです。

この期間における週の考え方としては、月曜日から日曜日を1週としてカウントします。

4 申請書類の提出

この協力金の給付を受けるには、別表3に記載する申請書類を提出してください。申請書類の様式は甲賀市のホームページの以下のアドレスに掲載していますので、ダウンロードしてください。

URL:<https://www.city.koka.lg.jp/22668.htm>

申請書類は、2段階で提出してください。

第1段階では、別表2に掲げる申請受付期間中に、別表3の申請書類を、以下の提出先メールアドレスあて電子メールにて提出してください。

◎提出先メールアドレス：koka10256000@city.koka.lg.jp

市は提出された申請書類の内容を審査し、必要があれば修正の依頼を行います。申請内容に問題がなけ

れば（修正が完了したら）、市から確認完了メールを送付します。

第2段階では、確認完了メール受信後10日以内に、実績報告書（様式2）、請求書（様式3）、「申請対象の中小企業であることを確認する書類」（中小企業を対象とした職域接種を実績に含める場合のみ必要）、および本市以外に住民登録がある方の接種（住所地外接種）の予診票の写し（該当者がいる場合に限る）を、以下の提出先あて郵送もしくは持参により提出してください。

◎提出先

〒528-8502

甲賀市水口町水口 6053 番地

甲賀市新型コロナウイルス感染症対策室 個別接種促進協力金担当 あて

※第2段階で提出いただく実績報告書（様式2）では、実績報告書が事実と相違ないことを証するための押印が必要です。

※第2段階の提出を以て正式な提出とします。第2段階の提出がなされなければ協力金は給付できませんので、必ず提出してください。

※提出いただいた申請書類の返却は行いませんので、控えが必要な場合は、送付する前に写しを取っておいてください。

※郵送の際、封筒の裏面には差出人の住所および氏名を必ず記載してください。

5 申請書類の確認

申請書類の提出を受けて、市は申請内容の確認を行います。市の確認はVRSの接種記録等を元に行いますので、VRSへの接種実績の登録は適切に行ってください。確認した結果、申請内容に著しい不合理があった場合などには、実績の照会や是正の対応を行うことがあります。その場合は、実績の照会や是正の対応を求められた日から2週間以内に、回答を行ってください。

6 協力金の給付

申請が適正と認められるときは、協力金を給付します。協力金は、口座振替により申請者の指定する銀行等口座に給付します。銀行等口座は、給付対象者名義のものに限り、経営者、勤務する者その他一切の個人名義の口座には給付しません。ただし、法人でない給付対象者（個人事業主）が申請する場合は、当該診療所等の代表者である個人名義の口座に給付します。

7 協力金の返還および法的措置について

協力金の給付後に、給付要件に該当しないことが明らかになった場合や、偽りその他不正な手段により協力金の給付を受けたことが判明した場合には、協力金の返還を求めます。

また、偽りその他不正な手段により、本協力金の給付を受けたまたは受けようとした事実が判明した場合には、警察の指導・協力のもと、法的措置をとります。

(別表1)

	給付要件	協力金単価
診療所	令和5年5月1日から令和5年7月2日までの期間、令和5年7月3日から令和5年9月3日までの期間、令和5年9月4日から令和5年11月5日までの期間又は令和5年11月6日から令和5年12月31日までの期間のそれぞれにおいて、週に100回以上の接種を4週間以上行ったこと。ただし、週100回以上の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、夜間又は休日に係る接種体制を用意している場合に限る。	週100回以上の接種をした週における接種回数に2,000円を乗じた額

※100回以上の接種を行った週について、その週の接種回数×協力金単価を支払うものです。

※「4週間以上は」連続している必要はありません。

※「時間外、夜間または休日」の考え方は以下を参照してください。

時間外：当該医療機関の標榜する診療時間以外の時間

(診療時間前、午前の診療時間と午後の診療時間との間、診療時間後など、通常は診療していない時間)

夜間：18時以降(通常の診療時間内であっても、18時以降であれば夜間と考えます。)

休日：土曜日、日曜日、祝日

(通常の診療日であっても、土曜日、日曜日、祝日であれば休日と考えます。)

(別表2)

	対象期間	給付予定時期
5・6月期	令和5年5月1日～令和5年7月2日	令和5年8月(予定)
7・8月期	令和5年7月3日～令和5年9月3日	令和5年10月(予定)
9・10月期	令和5年9月4日～令和5年11月5日	令和5年12月(予定)
11・12月期	令和5年11月6日～令和5年12月31日	令和6年2月(予定)

(別表3)

申請書類	
1	【様式3】個別接種促進のための支援事業に係る請求書
2	【様式2】新型コロナウイルスワクチン接種の実績報告書 ※押印が必要です
3	申請対象の中小企業であることを確認する書類 ※中小企業を対象とした職域接種を実績に含める場合に必要です。
4	予約受付表など時間外、夜間または休日に接種体制を用意していたことがわかる資料(様式自由) ※自治体の集団接種会場等への医療従事者派遣を行った場合は、派遣を行った日時がわかる書類を添付してください。
5	本市以外に住民登録がある方の接種(住所地外接種)の予診票の写し ※該当者がいる場合に限る