

令和4年度青森県新型コロナウイルスワクチン接種促進事業費補助金  
(個別接種分) 交付要綱

(趣旨)

第1 県は、新型コロナウイルスワクチン個別接種の促進を図るため、令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(医療分)交付要綱(令和4年4月1日付け厚生労働省発医政0401 第10号・厚生労働省発健0401 第3号・厚生労働省発薬生0401 第28号厚生労働事務次官通知)に基づき、新型コロナウイルスワクチンの個別接種に協力した医療機関に対し、令和4年度予算の範囲内において、青森県新型コロナウイルスワクチン接種促進事業費補助金(以下「補助金」という。)を交付して当該医療機関の取組を支援するものとし、その交付については、青森県補助金等の交付に関する規則(昭和45年3月青森県規則第10号)に定めるもののほか、この要綱に定めるところによる。

(取組の要件及び補助金の額等)

第2 補助金の交付の対象となる医療機関ごとの取組の要件及び補助金の額は次のとおりとする。

医療機関	取組の要件	補助金の額
診療所	① 取組期間において、150回以上接種した週が4週以上ある場合	左欄の週150回以上接種した週について、接種回数1回当たり3,000円
	② 取組期間において、100回以上接種した週(①の要件を満たす場合は、その要件を満たす根拠とした週を除く。)が4週以上ある場合	左欄の週100回以上接種した週について、接種回数1回当たり2,000円
	③ 取組期間内で、①及び②の要件を満たす根拠とした週以外の週において、1日50回以上の接種を行った日がある場合	左欄の1日50回以上の接種を行った日について、1日当たり10万円
病院	1日50回以上の接種を行った場合	左欄の1日50回以上の接種を行った日について、1日当たり10万円
	通常診療とは別に接種のための特別な人員体制を確保した場合で、1日50回以上の接種を行った日の週が取組期間内に4週以上ある場合	1日50回以上の接種を行った日について、医療従事者1人1時間当たり次の額 医師 7,550円 医師以外 2,760円

- 2 前項に規定する取組期間は、次のとおりとする。
- (1) 4・5月期：令和4年4月1日（金）から同年6月4日（土）まで
  - (2) 6・7月期：令和4年6月5日（日）から同年8月6日（土）まで
  - (3) 8・9月期：令和4年8月7日（日）から同年9月30日（金）まで
- 3 取組期間における週の考え方は、日曜日から土曜日までとする。ただし、4・5月期の4月1日及び2日の週については、次週と合わせて、4月1日から9日までをもって1週とすることも可能とする。

（申請書等）

第3 補助金の申請書は、第1号様式によるものとする。

- 2 前項の申請書に添付しなければならない書類は、次のとおりとする。
- (1) 補助事業実績報告書（第2号様式）
  - (2) その他知事が必要と認める書類
- 3 第1項の申請書の提出期間は、次のとおりとする。
- (1) 4・5月期：令和4年8月4日（木）から同年9月5日（月）まで
  - (2) 6・7月期：令和4年9月6日（火）から同年10月5日（水）まで
  - (3) 8・9月期：令和4年10月11日（火）から同年11月10日（木）まで

（補助金の交付の条件）

第4 次に掲げる事項は、補助金の交付の決定がなされた場合において、付された条件となるものとする。

- (1) 第3第2項の規定により提出した書類の内容を変更、中止又は廃止する場合は、事業変更（中止・廃止）承認申請書（第3号様式）を知事に提出して、その承認を受けること。
- (2) 補助金の交付の対象となる事業（以下「補助事業」という。）に係る帳簿を備え付け、かつ、県から求めがあった場合に速やかに提出できるよう、申請の根拠となる証拠書類（予診票の写し、接種費用の請求に係る書類、接種のための人員配置がわかる資料（病院に限る。）等）を整備し、これらを令和5年4月1日から5年間保管すること。
- (3) 申請内容に虚偽があった場合は、不当利得として速やかに補助金を返還すること。
- (4) 補助事業の実施に当たっては、「令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）実施要綱」（令和4年4月1日付け医政発0401第23号厚生労働省医政局長、健発0401第3号厚生労働省健康局長、薬生発0401第23号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）に基づき行うこと。

(申請の取下げの期日)

第5 補助金の交付の申請の取下げの期日は、補助金の交付の決定の通知を受けた日から起算して7日を経過した日とする。

(補助金の交付の決定及び額の確定の通知)

第6 知事は、第3の規定により補助金の交付の申請があったときは、内容を審査し、補助金の交付の決定及び額の確定又は不交付の決定を行い、当該事業の申請者に通知するものとする。

(補助金の交付方法)

第7 知事は、第6の規定による交付の決定及び額の確定を行ったときは、速やかに補助金を交付するものとする。

(補助金の返還)

第8 知事は、偽りその他不正の行為により補助金の給付を受けた者があるときは、その者から当該補助金の全部又は一部を返還させることがある。

附 則

この要綱は、令和4年8月4日から施行し、同年4月1日から適用する。

青森県知事 殿

医療機関	住所
	名称
開設者 (申請者)	住所
	氏名
	(法人名・職氏名)
電話番号(医療機関)	
担当者・内線等	

**令和4年度青森県新型コロナウイルスワクチン接種促進事業費補助金（個別接種分）  
交付申請書兼請求書（診療所）**

月 日から 月 日の期間において、別紙報告書（第2号様式）のとおり新型コロナウイルスワクチンの接種を実施したため、補助金の交付について、以下のとおり申請及び請求する。

請求金額

内訳

月 日から 月 日の間  
 150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3,000円加算）  
 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）

	接種回数	週150回以上接種の加算	週100回以上接種の加算	1日50回加算	
	(予診のみを含めない)	単価 3,000円/回	単価 2,000円/回	※同一日に左記の加算と重複は不可	
月 日の週	回	円	円	日	円
月 日の週	回	円	円	日	円
月 日の週	回	円	円	日	円
月 日の週	回	円	円	日	円
月 日の週	回	円	円	日	円
月 日の週	回	円	円	日	円
月 日の週	回	円	円	日	円
月 日の週	回	円	円	日	円
合計	回	円	円	日	円

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			

注1 振込先口座の通帳の写し（口座番号と口座名義（かた）が分かるページ）を添付してください。  
 2 申請者と口座名義人が異なる場合は、受領についての委任状を提出してください。

青森県知事 殿

医療機関	住所
	名称
開設者 (申請者)	住所
	氏名 (法人名・ 職氏名)
	電話番号(医療機関)
	担当者・内線等

令和4年度青森県新型コロナウイルスワクチン接種促進事業費補助金（個別接種分）  
交付申請書兼請求書（病院）

月 日から 月 日の期間において、別紙報告書（第2号様式）のとおり新型コロナウイルスワクチンの接種を実施したため、補助金の交付について、以下のとおり申請及び請求する。

請求金額

内訳

月 日から 月 日の間

50回以上/日の接種を週1日以上達成した週

週（4週以上で、医師・看護師等に係る追加交付）

(特別な接種体制を確保し、かつ、50回/日を週1日以上、4週間以上達成した場合)

	1日50回以上接種の加算		医師に係る追加交付		看護師等に係る追加交付	
月 日の週	日	円	時間	円	時間	円
月 日の週	日	円	時間	円	時間	円
月 日の週	日	円	時間	円	時間	円
月 日の週	日	円	時間	円	時間	円
月 日の週	日	円	時間	円	時間	円
月 日の週	日	円	時間	円	時間	円
月 日の週	日	円	時間	円	時間	円
月 日の週	日	円	時間	円	時間	円
月 日の週	日	円	時間	円	時間	円
合計	日	円	時間	円	時間	円

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			

注1 振込先口座の通帳の写し（口座番号と口座名義（かた）が分かるページ）を添付してください。

2 申請者と口座名義人が異なる場合は、受領についての委任状を提出してください。

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（診療所）

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。

		(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	週の接種回数	週の回数区分	備考
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外								回	100回未満・100回以上・150回以上	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外								回	100回未満・100回以上・150回以上	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外								回	100回未満・100回以上・150回以上	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外								回	100回未満・100回以上・150回以上	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外								回	100回未満・100回以上・150回以上	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外								回	100回未満・100回以上・150回以上	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外								回	100回未満・100回以上・150回以上	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外								回	100回未満・100回以上・150回以上	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外								回	100回未満・100回以上・150回以上	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										

150回以上の週（4週以上で@3,000円）	週	補助金の対象となる回数	回	円	
100回以上の週（4週以上で@2,000円）	週	補助金の対象となる回数	回	円	
100回未満の週（1日50回以上@100,000円）	週	補助金の対象となる回数	日	円	補助金の対象となる日数 回
合計	週			円	

※本報告書の「接種回数（予診のみを含めない）」には、集団接種である大規模接種会場・市町村特設会場の実績及び職域接種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 名称

開設者 住所

氏名



令和 年 月 日

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（診療所）

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。

		(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	週の接種回数	週の回数区分	備考
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外								回	100回未満・100回以上・150回以上	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外								回	100回未満・100回以上・150回以上	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外								回	100回未満・100回以上・150回以上	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外								回	100回未満・100回以上・150回以上	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外								回	100回未満・100回以上・150回以上	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外								回	100回未満・100回以上・150回以上	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外								回	100回未満・100回以上・150回以上	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外								回	100回未満・100回以上・150回以上	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										

150回以上の週（4週以上で@3,000円）	週	補助金の対象となる回数	回	円	
100回以上の週（4週以上で@2,000円）	週	補助金の対象となる回数	回	円	
100回未満の週（1日50回以上@100,000円）	週	補助金の対象となる回数	日	円	補助金の対象となる日数
合計	週			円	回

(支援対象であるか確認するため、該当する項目にレ点を記入してください。)

問1 本報告書の「接種回数（予診のみを含めない）」に集団接種である大規模接種会場・市町村特設会場の実績は含まれない。

問2 職域接種を実施していない → はい   
(はいの場合問3以降に回答する必要はありません。)

↓ いいえ

問3 職域接種の実績は、本報告書の「接種回数（予診のみを含めない）」に全く含まれていない → はい   
(はいの場合問4以降に回答する必要はありません。)

↓ いいえ

問4 本報告書の「接種回数（予診のみを含めない）」に含まれるのは以下の①及び②の両方を満たす職域接種の実績のみですか。 → はい

(条件を満たしていない職域接種は「接種回数（予診のみを含めない）」に計上することは出来ません。  
条件を満たさない職域接種の実績を除いた上で、問4で「はい」を選択ください。)

①中小企業の社員や学生等が外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   
(※共同実施した事務局に、様式例の提出を求め添付願います。)

○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。

医療機関 名称

開設者 住所

氏名



医療機関等名称

新型コロナウイルスワクチン接種促進事業（個別接種分）の実績報告書（病院）

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。

		(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	週の合計 ※特別体制については、50回行った日の時間数のみ足し上げ	1日当たり 50回以上接種を行った日	備考
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外									日	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
(特別体制)医師の延べ時間									時間		
(〃)看護師等の延べ時間									時間		
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外									日	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
(特別体制)医師の延べ時間									時間		
(〃)看護師等の延べ時間									時間		
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外									日	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
(特別体制)医師の延べ時間									時間		
(〃)看護師等の延べ時間									時間		
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外									日	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
(特別体制)医師の延べ時間									時間		
(〃)看護師等の延べ時間									時間		
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外									日	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
(特別体制)医師の延べ時間									時間		
(〃)看護師等の延べ時間									時間		
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外									日	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
(特別体制)医師の延べ時間									時間		
(〃)看護師等の延べ時間									時間		
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外									日	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
(特別体制)医師の延べ時間									時間		
(〃)看護師等の延べ時間									時間		

## 医療機関等名称

		(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	週の合計 ※特別体制については、50回行った日の時間数のみ足し上げ	1日当たり 50回以上接種を 行った日	備考
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数 (予診のみを含めない)	職域以外										
接種回数 (予診のみを含めない)	職域									日	
(特別体制)医師の延べ時間									時間		
(〃)看護師等の延べ時間									時間		
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数 (予診のみを含めない)	職域以外										
接種回数 (予診のみを含めない)	職域									日	
(特別体制)医師の延べ時間									時間		
(〃)看護師等の延べ時間									時間		

## 金額

1日当たり50回以上接種を行った日の総計 (×@100,000円)		日	円
(特別体制) 医師の延べ時間_50回行った日のみ足し上げ (×@7,550円)	時間		円
(特別体制) 看護師等の延べ時間_50回行った日のみ足し上げ (×@2,760円)	時間		円
合 計			円

## 接種回数

期間中の総接種回数	回
補助金の対象となった日に実施した接種回数	回

※本報告書の「接種回数 (予診のみを含めない)」には、集団接種である大規模接種会場・市町村特設会場の実績及び職域接種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 名称

開設者 住所

氏名



医療機関等名称

新型コロナウイルスワクチン接種促進事業（個別接種分）の実績報告書（病院）

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。

		週							週の合計 ※特別体制については、50回行った日の時間数のみ足し上げ	1日当たり 50回以上接種を行った日	備考
		(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)			
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外									日	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
(特別体制)医師の延べ時間									時間		
(〃)看護師等の延べ時間									時間		
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外									日	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
(特別体制)医師の延べ時間									時間		
(〃)看護師等の延べ時間									時間		
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外									日	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
(特別体制)医師の延べ時間									時間		
(〃)看護師等の延べ時間									時間		
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外									日	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
(特別体制)医師の延べ時間									時間		
(〃)看護師等の延べ時間									時間		
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外									日	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
(特別体制)医師の延べ時間									時間		
(〃)看護師等の延べ時間									時間		
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数（予診のみを含めない）	職域以外									日	
接種回数（予診のみを含めない）	職域										
(特別体制)医師の延べ時間									時間		
(〃)看護師等の延べ時間									時間		

## 医療機関等名称

		(日)	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	週の合計 ※特別体制については、50回行った日の時間数のみ足し上げ	1日当たり 50回以上接種を 行った日	備考
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数 (予診のみを含めない)	職域以外										
接種回数 (予診のみを含めない)	職域									日	
(特別体制)医師の延べ時間									時間		
(〃)看護師等の延べ時間									時間		
		/	/	/	/	/	/	/			
接種回数 (予診のみを含めない)	職域以外										
接種回数 (予診のみを含めない)	職域									日	
(特別体制)医師の延べ時間									時間		
(〃)看護師等の延べ時間									時間		

## 金額

1日当たり50回以上接種を行った日の総計 (×@100,000円)		日	円
(特別体制) 医師の延べ時間_50回行った日のみ足し上げ (×@7,550円)	時間		円
(特別体制) 看護師等の延べ時間_50回行った日のみ足し上げ (×@2,760円)	時間		円
合 計			円

## 接種回数

期間中の総接種回数	回
補助金の対象となった日に実施した接種回数	回

(支援対象であるか確認するため、該当する項目にレ点を記入してください。)

問1 本報告書の「接種回数(予診のみを含めない)」に集団接種である大規模接種会場・市町村特設会場の実績は含まれない。

問2 職域接種を実施していない  → はい   
(はいの場合問3以降に回答する必要はありません。)

↓ いいえ

問3 職域接種の実績は、本報告書の「接種回数(予診のみを含めない)」に全く含まれていない  → はい   
(はいの場合問4以降に回答する必要はありません。)

↓ いいえ

問4 本報告書の「接種回数(予診のみを含めない)」に含まれるのは以下の①及び②の両方を満たす職域接種の実績のみですか。  → はい

(条件を満たしていない職域接種は「接種回数(予診のみを含めない)」に計上することは出来ません。  
条件を満たさない職域接種の実績を除いた上で、問4で「はい」を選択ください。)

#### (大学附属病院以外の場合)

- 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。以下同じ。)」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(以下「大学等」という。))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   
(※共同実施した事務局に、様式例の提出を求め添付願います。)

○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

#### (大学附属病院の場合)

- ①大学附属病院内で接種を行った。又は、大学の附属病院が当該大学内で接種を行った。  
(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等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   
(※共同実施した事務局に、様式例の提出を求め添付願います。)

○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。

医療機関 名称

開設者 住所

氏名



第3号様式（第4関係）

令和 年 月 日

青森県知事 殿

医療機関 住所

名称

開設者 住所

(申請者) 氏名

電話番号

令和4年度青森県新型コロナウイルスワクチン接種促進事業  
変更（中止・廃止）承認申請書

令和 年 月 日付けで申請した令和4年度新型コロナウイルスワクチン接種  
促進事業の内容を下記のとおり変更（中止・廃止）したいので承認願います。

記

1 変更（中止・廃止）の理由

2 変更の内容