補助金交付申請書の提出について

交付申請書の
準備手順

補助金交付申請書は、年度末の一括申請のほか、月毎の申請が可能です。
月毎の申請を希望する場合は、所定の期日までに以下の手順に従って書類を準備し、
交付申請書を提出してください。

1. 申請書類の作成

県HPから「補助金交付申請書」をダウンロードし、必要事項を記載してください。
記載に当たっては、記入例を参照の上、交付申請書・別紙1・別紙2の3つのシートの黄色く着色した箇所に記載してください。
別紙2の実績報告書に記載する検査件数は、「とりまとめエクセル」のデータベースに記載の件数で数えます。※対象期間は「受付日」を基準に数えてください。

2. 添付書類の準備

申請書提出時に添付する書類は以下の **5種類** です。

① 検査体制の整備に係る費用

実施計画書に記載した施設整備に係る物品等について、品目名・費用・購入数量がわかる証拠書類の写しを準備してください。（契約書・納品書・請求書・領収書等）
申請する全ての物品について、証拠書類の準備をお願いします。

※証拠書類は、宛名、品目名、購入金額、税込・税抜の別、購入数量の記載があるものにして
ください。

② 検査等の費用

各検査のキット等の仕入単価（税込）がわかる証拠書類の写しを準備してください。
（契約書・納品書・請求書・領収書等）

※証拠書類は、宛名、品目名、購入金額、税込・税抜の別の記載があるものにして
ください。

③ 振込先指定口座情報

補助金の交付を受ける指定口座の通帳等の写しを準備してください。

指定口座は、実施事業者の法人名義の口座（個人の場合はご本人名義の口座）に
してください。

④ とりまとめエクセル

実績報告をする分が記入されている「とりまとめエクセル」のデータを準備して
ください。

キットを使用した実績数は、とりまとめエクセルに記入されている件数をもとに
確認いたします。エクセルに記載のデータが以下の条件を満たしているか、ご
確認ください。

- ・検査目的②の受検者の住所は、埼玉県内か
- ・検査目的③を選んでいる受検者はいないか

⑤ 実績に係る検査申込書一式

実績報告する分の検査申込書一式を準備してください。
原本又は写しを郵送で提出してください。

3. 書類の提出

以下の書類を電子メール及び郵送で提出してください。

電子メールで送付

- 「交付申請書」のエクセルデータ
- 「とりまとめエクセル」のデータ

電子メール又は郵送で送付 ※郵送で送る場合は、指定の台紙に貼付

- 検査体制の整備に係る費用の証拠書類の写し
- 検査等の費用の証拠書類の写し
- 振込先指定口座情報がわかる書類（通帳等）の写し

郵送で送付

- 実績に係る検査申込書一式（原本又は写し）

※書類の写しは、写真を撮るか、スキャンをした電子データをメールに添付してください。

※メールの添付ファイルの容量制限により1通のメールでの送付が難しい場合、メールで送付するのはエクセルデータ2点とし、その他の書類は全て郵送で提出してください。

※郵送された書類は返却いたしませんので、ご注意ください。

4. 提出先

◆ メールアドレス

薬局・医療機関・衛生検査所等

y-houkoku@kensa-saitama.jp

イベント・飲食業・その他

e-houkoku@kensa-saitama.jp

◆ 郵送先住所

〒332-8799

埼玉県川口市本町2-2-1 川口郵便局局留
埼玉県PCR検査等無料化事業事務局 宛

※提出期限については、県HPをご確認ください。

実施計画書の登録の際にお知らせした、Pから始まる数字5ケタの事業所番号を記載してください。

申請日は、交付申請書提出日と同日の日付を記入してください。

交付申請書の記入例

申請日: 2022年2月1日

埼玉県知事 様

薬局等

埼玉県PCR等検査無料化事業補助金交付申請書

標記の件について、次により埼玉県PCR等検査無料化事業補助金の交付を受けたいので、令和3年度埼玉県PCR検査等無料化事業補助金交付要綱第7条の規定により関係書類を添えて申請します。
なお、交付決定後は、補助金を下記の指定口座へ振り込んでください。

① 実施事業者	法人番号	1234567890123			② 担当者	所属	埼玉県薬局 高砂店																	
	法人名	埼玉薬局				氏名	△△ △△																	
	代表者職氏名	代表取締役 ○○ ○○				電話番号	048-830-3557																	
	所在地	〒 330-9301 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1				メールアドレス	xxx-00@xxx.ne.jp																	
	事業所番号	P000xx	(記載例)P00001			交付申請対象期間	2021年12月～2022年1月分																	
	所在地	〒 330-0063	電話番号:	048-830-xxxx		補助金交付申請額	<table border="1"> <tr> <td>内訳</td> <td>検査体制の整備に係る費用 ※積算根拠は別紙1のとおり</td> <td>⑦</td> <td>117,000</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>検査等費用 ※積算根拠は別紙2のとおり</td> <td>①</td> <td>2,968,500</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>交付申請額 (⑦+①)</td> <td colspan="2">申請する法人名義又は個人名義の口座を記載してください。</td> <td>3,085,500</td> <td>円</td> </tr> </table>			内訳	検査体制の整備に係る費用 ※積算根拠は別紙1のとおり	⑦	117,000	円		検査等費用 ※積算根拠は別紙2のとおり	①	2,968,500	円	交付申請額 (⑦+①)	申請する法人名義又は個人名義の口座を記載してください。		3,085,500	円
	内訳	検査体制の整備に係る費用 ※積算根拠は別紙1のとおり	⑦	117,000		円																		
	検査等費用 ※積算根拠は別紙2のとおり	①	2,968,500	円																				
交付申請額 (⑦+①)	申請する法人名義又は個人名義の口座を記載してください。		3,085,500	円																				
事業所名	埼玉薬局 高砂店			金融機関名	埼玉●●銀行	銀行 信組	信金 農協	金融機関コード (4ケタ)	0050															
④ 実施事業者の区分	薬局			支店名	浦和支店	本店 支店	支店コード (3ケタ)	001																
⑤ 交付申請対象期間	2021年12月～2022年1月分			預金種別	☒ 普通 ☐ 当座	口座番号 (7ケタ)	0000123																	
⑥ 補助金交付申請額				口座名義 カタカナ	カ) サイタマヤッキョク																			

交付申請は、年度末一括又は月毎のどちらかの方法から選択できます。交付申請対象期間をプルダウンから選択してください。

自動計算 (入力不要です)

金融機関名・コード、支店名・コード、預金種別、口座番号、口座名義(カタカナ)は、添付書類の「通帳等の写し」と完全一致していることを確認してください。

Point!
・ヤコ→ヤヨ
・埼玉県→サイマク

添付書類

- 別紙1(施設整備積算根拠)
- 別紙2(実績報告書)
- 検査体制の整備に係る費用及びPCR検査等・抗原定性検査の仕入単価がわかる証拠書類(契約書・納品書・請求書・領収書等)の写し ※
- 指定口座の金融機関名・コード、支店名・コード、預金種別、口座番号、口座名義(カタカナ)が分かる通帳等の写し(前月と同じ指定口座の場合、翌月以降は添付不要) ※
- 要綱第6条の週次の報告に使用した記録(とりまとめエクセル)
※3、4の書類について、電子データでの提出が難しい場合は、写しを郵送で提出してください。

交付申請書、別紙1、別紙2は、「交付申請書」という1つのエクセルファイルになっています。

書類の写しを郵送で送る場合、指定の台紙に貼付してください。(p.6「台紙への貼り方見本」参照)

別紙
埼玉

各検査キット等の仕入単価を証拠書類（納品書等）で確認の上、記載してください。
仕入時期やキットの種類により複数の単価がある場合には、行を分けて入力してください。

2022年2月1日

薬局等

埼玉県PCR等検査費

それぞれのキットごとの対象期間中の検査実施件数を入力してください。（購入数ではなく、使用した実績数を入力してください）
対象期間は「受付日」を基準に数えてください。
「とりまとめエクセル」の検査実施件数と一致しているか、必ず確認してください。

事業所番号： P000xx
事業所名： 埼玉薬局 高砂店
交付申請対象期間： 2021年12月～2022年1月分

補助金算定根拠

検査の種類	仕入単価 (税込)	補助対象単価 (税込)	事務費 (税込)	件数	合計
PCR検査等	7,200 円	7,200 円	3,000 円	125 件	1,275,000 円
	9,100 円	8,500 円	3,000 円	42 件	483,000 円
	円	0 円	3,000 円	件	0 円
	円	0 円	3,000 円	件	0 円
抗原定性検査	1,500 円	1,500 円	3,000 円	269 件	1,210,500 円
	円	0 円	3,000 円	件	0 円
	円	0 円	3,000 円	件	0 円
	円	0 円	3,000 円	件	0 円
①合計額					2,968,500 円

※各検査の仕入単価について、仕入時期や検査キットの種類等により複数の単価がある場合には、行を分けて記載してください。

※各検査の仕入単価がわかる証拠書類(契約書・納品書・請求書・領収書等)の写しを提出してください。

※証拠書類は、宛名、品目名、購入金額、税込・税抜の別の記載があるものにしてください。

※PCR検査等を民間検査機関等に委託して実施している場合には、必ず契約書の写しを添付してください。

※証拠書類の写しは、写真又はスキャンしたデータを電子メールに添付するか、規定の台紙に貼付の上郵送で提出してください。

※郵送により、証拠書類(契約書・納品書・請求書・領収書等)を提出する場合、この台紙を必要な枚数印刷して、枠内に証拠書類を貼付の上、郵送してください。

薬局等

契約書・納品書・請求書・領収書等を貼る台紙

(埼玉県PCR検査等無料化事業補助金)

事業所番号: P000xx
 事業所名: 埼玉薬局 高砂店
 交付申請対象期間: 2021年12月~2022年1月分

台紙に貼り切れない大きさのものは、余白に、左記の3点「事業所番号」「事業所名」「交付申請対象期間」を記載してください。

※この枠内に契約書・納品書・請求書・領収書等を重ならないように貼り付けてください。
 貼り切れない場合は、台紙を複数枚印刷して、それぞれに貼付して提出してください。

※契約書の写し等、この用紙に貼り切れない大きさのものは、余白に、「事業所番号」、「事業所名」、「交付申請対象期間」を記載して提出してください。

交付申請書のエクセルファイルの「証拠書類添付台紙」のシートを開き、台紙を印刷してください。
 (この見本と同様の台紙が印刷できます。)
 郵送で提出する、証拠書類(納品書等)を剥がれないように貼り付けてください。

請求書

(実施事業者名) 様

(株) ■■

品目	単価	個数	金額
パーティション (XXX-AAA)	8,000円	4個	32,000円 (税込)
...	...円	...個	...円 (税込)
合計			...円 (税込)

納品書

(実施事業者名) 様

(株) ◇◇◇◇

品目		
抗原定性検査キット (TEST-X000)	500個	1,500円 (税込)
合計		...円 (税込)

書類は重ならないように

契約書・納品書・請求書・領収書等の証拠書類を貼り付ける際は、書類同士が重ならないように貼付してください。

Point!

- ・領収書に宛名は必須です。
- ・施設整備費の証拠書類は、必ず品名の記載があるものを提出してください。

※PCR検査を民間検査機関に委託している場合は必ず契約書の写しを添付してください。