

第1号様式（第3条関係）

年度新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費
補助金交付申請書

第 号
年 月 日

大分県知事 殿

住 所
氏 名

(担当者) 氏名
(連絡先)

年度において、下記のとおり新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業を実施したいので、補助金を交付されるよう、新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金交付要綱第3条の規定により関係書類を添えて申請します。

記

- 1 補助金の交付申請額 金 円
- 2 事業の目的
- 3 補助事業の完了予定年月日 年 月 日
- 4 添付書類
 - (1) 事業計画書（別紙1）
 - (2) 所要額調書（別紙2）
 - (3) 収支予算書（別紙3）
 - (4) 見積書等補助対象経費が確認できる書類（写し可）
 - (5) その他知事が必要と認める書類

第1号様式の2（第3条関係）

年度新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費
補助金交付申請書

第 年 月 日
号

大分県知事 殿

住 所
氏 名

(担当者) 氏名
(連絡先)

年度において、下記のとおり新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業を実施したいので、補助金を交付されるよう、新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金交付要綱第3条の規定により関係書類を添えて申請します。

記

1 補助金の交付申請額 金 円
月～ 月分

2 事業の目的

3 補助事業の完了予定年月日 令和 年 月 日

4 添付書類

- (1) 入院医療機関の病床確保事業計画書（別紙4）
- (2) その他知事が必要と認める書類

第1号様式の3（第3条関係）

年度新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費
補助金交付申請書

第 年 月 日
年 月 日

大分県知事 殿

住 所
氏 名

(担当者) 氏名
(連絡先)

年度において、下記のとおり新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業を実施したいので、補助金を交付されるよう、新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金交付要綱第3条の規定により関係書類を添えて申請します。

記

- 1 補助金の交付申請額 金 円
月～ 月分
- 2 事業の目的
- 3 補助事業の完了予定年月日 令和 年 月 日
- 4 添付書類
(1) 新型コロナウイルス感染症院内感染発生医療機関支援事業計画書(別紙4の2)
(2) その他知事が必要と認める書類

別紙 1

新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業計画書

開設者(設置者)	施設名	所在地

整備費内訳

事業区分	補助対象経費	経費の内訳	備考
合計			

※補助対象経費…備品購入費、工事費又は工事請負費、使用料及び賃借料

別紙2

新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金に要する所要額調書

単位:円

事業区分	総事業費 (A)	寄付金その 他の収入額 (B)	差引額 (A)-(B) (C)	基準額 (D)	補助対象経費 の支出予定額 (E)	選定額 (F)	補助基本額 (G)	県費補助 所要額 (H)	備考
合計									

1 (F)欄には、(D)と(E)とを比較して少ない方の額を記入すること。

2 (G)欄には、(C)と(F)とを比較して少ない方の額を記入すること。

3 (H)欄には、(G)欄に記載された額に別表の補助率を乗じた額を記入すること。ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てること。

別紙3

新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金収支予算書

事業区分

1 収入

費 目	予算額(円)	備 考
(1) 県費補助金		
(2) 寄附金		
(3) その他		
合 計		

2 支出

費 目	予算額(円)	備 考
合 計		

別紙 4

入院医療機関の病床確保事業計画書

医療機関名：						
病床確保種別：						
病室（床）名	新型コロナウイルス感染患者受入れのため病床を確保した日から確保を解除した期間、日数（A）	新型コロナウイルス感染症患者等を受入れるなど空床でなかった日数（B）	空床日数合計 (C=A-B)	病床種別 補助単価 (D)	県費補助 所要額 (E=C×D)	備考
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
合計	日	日	日	円	円	

別紙4の2

新型コロナウイルス感染症院内感染発生医療機関支援事業計画書

医療機関名：						
病床確保種別：						
病室（床）名	新型コロナウイルス院内感染に対応するため病床を確保した日から確保を解除した期間、日数（A）	新型コロナウイルス感染症患者等が入院しているなど空床又は休床でなかった日数（B）	空床及び休床日数合計（C=A-B）	病床種別補助単価（D）	県費補助所要額（E=C×D）	備考
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
合計	日	日	日	円	円	

第2号様式（第4条関係）

年度新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金
変更承認申請書

第 年 月 日
号

大分県知事 殿

住 所
氏 名

(担当者) 氏名
(連絡先)

年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった 年度
新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金について、下記の
とおり変更したいので承認されるよう、新型コロナウイルス感染症入院医療機関等
体制整備事業費補助金交付要綱第4条第1項第1号の規定により申請します。

記

- 1 補助金変更交付申請額 金 円
- 2 変更の理由

(備考)

以下、第1号様式の記の3以下に準じて作成するものとし、変更前と変更後が比較
参照できるよう、変更部分を二段書きにし、変更前をカッコ書きで上段に記載するこ
と。

第2号様式の2（第4条関係）

度新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費
補助金変更承認申請書（入院医療機関の病床確保事業）

第 年 月 日
号

大分県知事 殿

住 所
氏 名

（担当者）氏名
（連絡先）

年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった 年度
新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金について、下記の
とおり変更したいので承認されるよう、新型コロナウイルス感染症入院医療機関等
体制整備事業費補助金交付要綱第4条第1項第1号の規定により申請します。

記

1 補助金変更交付申請額 （ 円）
金 円
月～ 月分

2 変更の理由

3 添付書類

- （1）入院医療機関の病床確保事業変更計画書（別紙4の3）
- （2）その他知事が必要と認める書類

（備考）

変更前と変更後が比較参照できるよう、変更部分を二段書きにし、変更前をかつこ書きで上段に記載すること。

第2号様式の3（第4条関係）

度新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費
補助金変更承認申請書（新型コロナウイルス感染症院内感染発生医療機関支
援事業）

第 号
年 月 日

大分県知事 殿

住 所
氏 名

（担当者）氏名
（連絡先）

年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった 年度
新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金について、下記の
とおり変更したいので承認されるよう、新型コロナウイルス感染症入院医療機関等
体制整備事業費補助金交付要綱第4条第1項第1号の規定により申請します。

記

1 補助金変更交付申請額 (円)
金 円
月～ 月分

2 変更の理由

3 添付書類

- (1) 新型コロナウイルス感染症院内感染発生医療機関支援事業変更計画書（別紙4
の4）
- (2) その他知事が必要と認める書類

（備考）

変更前と変更後が比較参照できるよう、変更部分を二段書きにし、変更前をカッコ
書きで上段に記載すること。

入院医療機関の病床確保事業変更計画書

医療機関名：											
病床確保種別：											
病室（床）名	<変更前> 新型コロナウイルス感染 患者受入れのため病床を 確保した日から確保を解 除した期間、日数（A）	新型コロナ ウイルス感 染症患者等 を受入れる など空床で なかった日 数（B）	空床 日数 合計 （C=A -B）	病床 種別 補助 単価 （D）	県費 補助 所要 額 （E=C ×D）	<変更後> 新型コロナウイルス感染 患者受入れのため病床を 確保した日から確保を解 除した期間、日数（A）	新型コロナ ウイルス感 染症患者等 を受入れる など空床で なかった日 数（B）	空床 日数 合計 （C=A -B）	病床 種別 補助 単価 （D）	県費 補助 所要 額 （E=C ×D）	備考
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
合計	日	日	日	円	円	日	日	日	円	円	

新型コロナウイルス感染症院内感染発生医療機関支援事業変更計画書

医療機関名：											
病床確保種別：											
病室（床）名	＜変更前＞ 新型コロナウイルス院内感染に対応するため病床を確保した日から確保を解除した期間、日数 (A)	新型コロナ ウイルス感 染症患者等 が入院して いるなど空 床又は休床 でなかった 日数 (B)	空床 及び 休床 日数 合計 (C=A -B)	病床 種別 補助 単価 (D)	県費 補助 所要 額 (E=C ×D)	＜変更後＞ 新型コロナウイルス院内感染に対応するため病床を確保した日から確保を解除した期間、日数 (A)	新型コロナ ウイルス感 染症患者等 が入院して いるなど空 床又は休床 でなかった 日数 (B)	空床 及び 休床 日数 合計 (C=A -B)	病床 種別 補助 単価 (D)	県費 補助 所要 額 (E=C ×D)	備考
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
合計	日	日	日	円	円	日	日	日	円	円	

第3号様式（第4条関係）

年度新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金
中止（廃止）承認申請書

第 号
年 月 日

大分県知事 殿

住 所
氏 名

（担当者）氏名
（連絡先）

年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった 年度
新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金について、下記の
とおり中止（廃止）したいので承認されるよう、新型コロナウイルス感染症入院医
療機関等体制整備事業費補助金交付要綱第4条第1項第2号の規定により申請しま
す。

記

- 1 中止（廃止）の理由
- 2 中止の期間（又は廃止の期日）
- 3 中止（廃止）後の措置

第4号様式（第4条関係）

年度新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金
に係る消費税等仕入控除税額確定報告書

第 年 月 日
号

大分県知事 殿

住 所
氏 名

(担当者) 氏名
(連絡先)

年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった 年度新
型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金に係る消費税等仕入
控除税額が確定したので、新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業
費補助金交付要綱第4条第1項第11号の規定により、下記のとおり報告します。

記

- | | | | |
|---|--|---|---|
| 1 | 補助金の額の確定額
(年 月 日付け 第 号による額の確定通知額) | 金 | 円 |
| 2 | 補助金の額の確定時に減額した消費税等仕入控除税額 | 金 | 円 |
| 3 | 消費税等の申告により確定した消費税等仕入控除税額 | 金 | 円 |
| 4 | 補助金返還相当額(3-2) | 金 | 円 |
| 5 | その他
(1) 別紙を添付すること。
(2) その他参考となる書類
消費税確定申告書の写し及びその添付書類(補助金に係るもの)を添付
すること。 | | |

別紙

年度新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金
に係る消費税等仕入控除税額集計表

仕入に係る消費税額及び 地方消費税額 (A)	補 助 率 (B)	仕入に係る消費税等 仕入控除税額 (A×B)	備 考

- (注) 1 「仕入に係る消費税額及び地方消費税額」欄は、補助対象経費に含まれる消費税等相当額のうち、消費税法の規定により、仕入に係る消費税額と当該金額に地方税法に規定する地方消費税率を乗じて得た金額との合計額を記載すること。
- 2 「仕入に係る消費税等仕入控除税額」欄は、補助対象経費に含まれる消費税等相当額のうち、消費税法の規定により、仕入に係る消費税額として控除できる金額と当該金額に地方税法に規定する地方消費税率を乗じて得た金額との合計額に補助率を乗じて得た金額を記載すること。

第5号様式（第5条関係）

年度新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金
交付決定通知書

第 号
年 月 日

殿

大分県知事 印

年 月 日付け 第 号で交付申請のあった 年度
新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金については、下記のとおり交付することに決定したので、新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金交付要綱（以下「交付要綱」という。）第5条の規定により通知します。

記

- 1 補助対象経費 金 円
- 2 補助金の交付決定額 金 円

3 補助条件

- (1) 補助事業の内容又は経費の区分の変更（知事が定める軽微な変更を除く。）をする場合は、補助事業変更承認申請書（第2号様式）を知事に提出し、その承認を受けること。
- (2) 補助事業を中止し、又は廃止する場合は、事業中止（廃止）承認申請書（第3号様式）を知事に提出し、その承認を受けること。
- (3) 補助事業が予定の期間内に完了しない場合又は補助事業の遂行が困難となった場合は、速やかに知事に報告し、その指示を受けること。
- (4) この補助金に係る収入及び支出を明らかにした預金通帳、金銭（預金）出納簿等の帳簿及び契約書、領収書等の証拠書類は、補助事業が完了した日の属する年度の翌年度から起算して5年間整備保管すること。
- (5) 暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）又は暴力団（同法第2条第2号に規定する暴力団をいう。）若しくは暴力団員と密接な関係を有する者であってはならないこと。
- (6) この補助事業によって取得し、又は効用の増加した財産（以下「財産」という。）

は、知事の承認を受けないで、補助金の交付目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付け又は担保の用に供してはならないこと。ただし、減価償却資産の耐用年数等に関する省令（昭和40年大蔵省令第15号。以下「大蔵省令」という。）に定められている財産については、大蔵省令に定められている耐用年数に相当する期間を経過している場合はこの限りではないこと。

- (7) 財産は、財産管理台帳及びその他関係書類を整備保管し、当該補助事業の完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、補助金の交付目的に従って、その効率的な運用を図ること。
- (8) 財産のうち、一件当たりの取得価格が50万円以上（事業者が地方公共団体以外の者の場合は30万円以上）のものを処分しようとするときは、あらかじめ知事の承認を受けること。ただし、大蔵省令に定められている耐用年数に相当する期間を経過している場合はこの限りではないこと。
- (9) 知事の承認を受けて財産を処分したことにより収入があった場合は、その収入の全部又は一部を県に納付させることがあること。
- (10) 交付要綱第3条第5項ただし書きの規定により補助金の交付申請をした場合は、交付要綱第10条の規定による実績報告書の提出時に、当該補助金に係る消費税等仕入控除税額が明らかになったときは、これを補助金額から減額して報告すること。
- (11) 交付要綱第3条第5項ただし書きの規定により補助金の交付申請をした場合は、交付要綱第11条の規定による補助金の額の確定通知を受けた後において、消費税等の申告により当該補助金に係る消費税等仕入控除税額が確定したときは、その金額（前号の規定により減額した場合は、その金額が減じた額を上回る部分の金額）を補助金に係る消費税等仕入控除税額確定報告書（第4号様式）により速やかに知事に報告するとともに、当該金額を返還すること。
- (12) 補助事業を実施するために必要な調達を行う場合には、原則として一般競争入札によることとし、随意契約等による場合は、大分県の例に準ずること。
- (13) その他、大分県補助金等交付規則、新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金交付要綱の定めに従うこと。
- (14) 大分県補助金等交付規則第5条第1項第1号の規定による知事の定める軽微な変更の範囲は、補助金の額に変更を及ぼさない変更で、次のとおりとする。
 - ア 補助金の交付目的に反しない事業内容の変更
 - イ 補助対象経費の20パーセント以内の増減

第6号様式（第7条関係）

年度新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金
遂行状況報告書

第 号
年 月 日

大分県知事 殿

住 所
氏 名

（担当者）氏名
（連絡先）

年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった 年度
新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金について、その遂行
状況を新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金交付要綱第
7条の規定により、別添のとおり報告します。

第7号様式（第9条関係）

年度新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金
交付請求書

第 年 月 日 号

大分県知事 殿

住 所
氏 名

(担当者) 氏名
(連絡先)

年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった 年度
新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金 円を
精算払（概算払）の方法により交付されるよう、新型コロナウイルス感染症入院医療
機関等体制整備事業費補助金交付要綱第9条の規定により請求します。

記

- | | | | |
|---|---------------|---|-----|
| 1 | 補助金交付決定額 | 金 | 円 |
| 2 | 既 受 領 額 | 金 | 円 |
| 3 | 今 回 請 求 額 | 金 | 円 |
| 4 | 残 額 | 金 | 円 |
| 5 | 事業完了予定（完了）年月日 | 年 | 月 日 |

(振込先)

金融機関名
口座種別
口座番号
名義人

第8号様式（第10条関係）

年度新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金
実績報告書

第 号
年 月 日

大分県知事 殿

住 所
氏 名

（担当者）氏名
（連絡先）

年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった 年度
新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金について、下記のと
おり実施したので、新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金
交付要綱第10条の規定により、その実績を関係書類を添えて報告します。

記

1 事業の効果

2 事業完了年月日 年 月 日

3 添付書類

- （1）事業実績書（別紙5）
- （2）所要額精算書（別紙6）
- （3）収支精算書（別紙7）
- （4）契約書又は見積書の写し
- （5）領収書又は請求書の写し（補助対象経費の実支出額を証する資料）
- （6）財産管理台帳の写し
- （7）設備の設置状況がわかる写真
- （8）検査調書の写し
- （9）入院医療機関の病床確保事業実績書（別紙8）
- （10）新型コロナウイルス感染症院内感染発生医療機関支援事業実績書（別紙9）
- （11）その他知事が必要と認める書類

別紙5

新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業実績書

開設者(設置者)	施設名	所在地

整備費内訳

事業区分	補助対象経費	経費の内訳	備考
合計			

※補助対象経費…備品購入費、工事費又は工事請負費、使用料及び賃借料

別紙6

新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金に要する所要額精算書

単位:円

事業区分	総事業費 (A)	寄付金その他の収入額 (B)	差引額 (A)-(B) (C)	基準額 (D)	補助対象経費 の実支出額 (E)	選定額 (F)	補助基本額 (G)	県費補助 所要額 (H)	備考
合計									

- 1 (F)欄には、(D)と(E)とを比較して少ない方の額を記入すること。
- 2 (G)欄には、(C)と(F)とを比較して少ない方の額を記入すること。
- 3 (H)欄には、(G)欄に記載された額に別表の補助率を乗じた額を記入すること。ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てること。

別紙 8

入院医療機関の病床確保事業実績書

医療機関名：						
病床確保種別：						
病室（床）名	新型コロナウイルス感染患者受入れのため病床を確保した日から確保を解除した期間、日数（A）	新型コロナウイルス感染症患者等を受入れるなど空床でなかった日数（B）	空床日数合計 (C=A-B)	病床種別 補助単価 (D)	県費補助 所要額 (E=C×D)	備考
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	う 8 日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
合計	日	日	日	円	円	

別紙9

新型コロナウイルス感染症院内感染発生医療機関支援事業実績書

医療機関名：						
病床確保種別：						
病室（床）名	新型コロナウイルス院内感染に対応するため病床を確保した日から確保を解除した期間、日数（A）	新型コロナウイルス感染症患者等が入院しているなど空床又は休床でなかった日数（B）	空床及び休床日数合計（C=A-B）	病床種別補助単価（D）	県費補助所要額（E=C×D）	備考
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
	期間： 年 月 日から 年 月 日 日数： 日	日数： 日	日	円	円	
合計	日	日	日	円	円	

第9号様式（第11条関係）

年度新型コロナウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金
の額の確定通知書

第 年 月 日
年 月 日

殿

大分県知事 印

年 月 日付け 第 号で提出のあった 年度新型コロナ
ウイルス感染症入院医療機関等体制整備事業費補助金実績報告書に基づき、
年 月 日付け 第 号による交付決定通知に係る補助金の額
円については、金 円に確定したので、新型コロナウイルス感染症
入院医療機関等体制整備事業費補助金交付要綱第11条の規定により通知します。