

## 申請書作成手順

### ① シート名「申請書」

シート名「申請書記入例」を参考にしてください。  
着色セルを入力してください。

### ② シート名「内訳表」

シート名「内訳表記入例」を参考にしてください。

### ③ シート名「申請書」申請額欄に、「内訳表」下部に記載されている補助対象金額が反映されているか確認してください。

～本申請書における作業は以上です。その他必要な資料については、別途作成してください～

## 提出書類

- ① 申請書・内訳表
- ② 領収書等の写し
- ③ 補助対象経費が明記されている書類の写し
- ④ 歯科訪問診療料を算定していることが分かる書類の写し
- ⑤ 通帳等の写し
- ⑥ その他必要な書類

令和4年度埼玉県在宅医療機関等における緊急安全確保対策推進事業補助金交付申請書兼実績報告書

令和 年 月

(宛先) 埼玉県知事

在宅医療機関名	
郵便番号	
所在地住所	
医療機関開設者 <small>(法人名又は個人事業主名)</small>	
管理者職名・氏名	
申請に関する担当者名	
電話番号(担当者)	
E-mail(担当者)	

令和4年度埼玉県在宅医療機関等における緊急安全確保対策推進事業補助金の交付を受けたいので、交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

記

1 申請額 0 円

2 申請内容 別紙内訳表のとおり

3 補助金の振込先

金融機関名	
金融機関コード	
支店名	
支店コード	
口座種別	
口座番号	
口座名義(カナ)	

4 添付書類

- ①領収書等の写し
- ②補助対象経費が明記されている書類の写し
- ③歯科訪問診療料を算定していることが分かる書類の写し
- ④通帳等の写し
- ⑤その他必要な書類

5 注意事項

補助金の対象となるのは、令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間に、以下に該当する県内所在歯科医療機関です。  
※ 以下の内容を確認の上、必ずチェックを入れてください。

歯科訪問診療料算定歯科医療機関

別紙内訳表

導入した安全確保対策（通話録音装置等及び警備会社による屋外用（出張時）セキュリティサービスの導入経費）

No.	事業内容	詳細（自由記述）	金額（税抜）
1			
2			
3			
4			
5			
申請費用合計			0
補助率 3分の2（千円未満切り捨て）			0
補助上限金額			40,000
<b>補助対象金額</b>			<b>0</b>

令和 年 月

(宛先) 埼玉県知事

補助金の対象となるのは、埼玉県内所在の以下に該当する歯科医療機関です。  
・歯科訪問診療料算定医療機関(令和4年4月1日～令和5年3月31日までの期間に1回以上、歯科訪問診療料を算定している歯科医療機関)

・補助金申請に関する担当者名を記入してください。  
・電話番号は、担当者と連絡がとれる電話番号を記入してください。

在宅医療機関名	△△歯科医院
郵便番号	〒330-9301
所在地住所	埼玉県さいたま市浦和区〇〇1-2-3
医療機関開設者 (法人名又は個人事業主名)	医療法人〇〇会(個人立の場合は個人名)
管理者職名・氏名	理事長 埼玉 太郎
申請に関する担当者名	埼玉 次郎
電話番号(担当者)	048-830-3545
E-mail(担当者)	〇〇〇@pref.saitama.lg.jp

令和 4 年度埼玉県在宅医療機関等における緊急安全確保対策推進事業補助金の交付を受けたいので、交付要綱第 6 条の規定により、次のとおり申請します。

記

1 申請額 40,000 円

2 申請内容 別紙内訳表のとおり

3 補助金の振込先

金融機関名	〇〇〇〇銀行	・法人の場合は申請する法人名義の口座、個人事業主の場合は申請する個人事業主名義の口座を記載してください。
金融機関コード	〇〇〇〇	
支店名	浦和	・金融機関名・コード、支店名・コード、口座種別、口座番号、口座名義(カタカナ)は、添付書類の「通帳等の写し」と一致していることを確認してください。
支店コード	〇〇〇	
口座種別	1 普通	
口座番号	〇〇〇〇〇〇〇	・通帳に記載されている口座名義人カタカナを記載してください。
口座名義(カナ)	イ) 〇〇カイ	

4 添付書類

- ①領収書等の写し
- ②補助対象経費が明記されている書類の写し
- ③歯科訪問診療料を算定していることが分かる書類の写し
- ④通帳等の写し
- ⑤その他必要な書類

5 注意事項

補助金の対象となるのは、令和 4 年 4 月 1 日から令和 5 年 3 月 3 1 日までの間に、以下に該当する県内所在歯科医療機関です。  
※ 以下の内容を確認の上、必ずチェックを入れてください。

歯科訪問診療料算定歯科医療機関

別紙内訳表

・令和4年10月14日以降に実施(支払も完了)した事業かつ、在宅医療従事者の安全確保対策のために実施した事業が対象です。

導入した安全確保対策（通話録音装置等及び警備会社による屋外用（出張時）セキュリティサービスの導入経費）

No.	事業内容	詳細（自由記述）	金額（税抜）
1	通話録音装置（機器購入費）	ボイスレコーダー 5000円×3台	15,000
2	通話録音装置（機器購入費）	固定電話用通話録音装置 20000円×2台	40,000
3	警備会社（登録費・加入料金等） ※屋外用（出張時）セキュリティサービス	サービス名「〇〇〇」加入料金	4,000
4	警備会社（機器購入費）※屋外用 （出張時）セキュリティサービス	バッテリー充電器（バッテリー付き）一式	5,900
5			
申請費用合計			64,900
補助率 3分の2（千円未満切り捨て）			43,000
補助上限金額			40,000
<b>補助対象金額</b>			<b>40,000</b>

・税抜きの金額を記載してください。  
（消費税は補助対象外です。）

## 対象になる費用

### 通話録音装置（機器購入費）

警備会社（登録費・加入料金等）※屋外用（出張時）セキュリティサービス

警備会社（機器購入費）※屋外用（出張時）セキュリティサービス

警備会社（その他初期導入経費）※屋外用（出張時）セキュリティサービス

## 対象にならない費用（例）

### 通話録音装置（工事費）

クラウドサービス等による通話録音システム（初期導入経費・月額使用料）

警備会社によるセキュリティサービス（月額使用料）

警備会社による事務所セキュリティサービスにかかる経費