

## 【総括表及び所要額調書の記載方法に係る補足事項】

### ○総括表 1/2

- ・「最初の感染者が確認された日」とは、初めて陽性が判明した日となります。
- ・「終息した日」とは、保健所の指導に基づき終息日と決定した日となります。保健所の指導がない場合は、施設で決定した日を終息日として差し支えありませんが、その日を終息日とした理由を併せて提出してください。

### ○総括表 2/2

- ・金額の入力は千円単位で記載してください。

### ○所要額調書（ア） 1

- ・かかり増した経費のうち、外注費を記載してください。なお、消毒液やマスクなど消耗品費にあたる経費は、所要額調書（ア） 2に記載してください。
- ・「所要額 A－（B\*2）」欄は、発生期間が2月に渡ることを想定しています。発生期間が1月である場合は、「A－B」となります。「実績額」に1月分のみ記載があった場合、こちらで「A－B」に修正いたします。

### ○所要額調書（ア） 2

- ・かかり増した経費のうち、消耗品（使用により無くなるもの、使い捨てのもの）について記載してください。なお、記載した品目について、どの添付資料で確認すればよいか示してください。（所要額調書に記載した品目と添付資料に同じ番号をつける等）
- ・（ア） 2においては、発生期間外でも使用できる工具器具備品は補助対象外となります。
- ・購入された資材の発注日及び納品日が確認できる資料を添付してください。

### ○所要額調書（ア） 3

- ・宿泊日及び金額が確認できる資料を添付してください。
- ・人数は延べ人数（宿泊数の合計）を記載してください。

### ○所要額調書（ア） 4

- ・発生月に係る超過勤務時間及び金額が確認できる資料は、発生期間分を抜き出すのではなく、発生月全体の超過勤務時間及び金額が確認できる資料を提出してください。
- ・超過勤務時間及び金額が確認できる資料は、個人ごとの資料ではなく、発生施設全体の資料を提出してください。
- ・「所要額 A－（B\*2）」欄は、発生期間が2月に渡ることを想定しています。発生期間が1月である場合は、「A－B」となります。「実績額」に1月分のみ記載があった場合、こちら

らで「A-B」に修正いたします。

○所要額調書（ア） 5

- ・危険手当等を支給された者が発生期間中に勤務していたことが確認できる資料を提出してください。
- ・危険手当等に係る法人の規定の写しを提出してください。県の補助金の有無に関わらず法人の規定により支払うこととなっているか確認します。

○所要額調書（ア） 6

- ・「(1) 自費検査費用」は、別添1に該当する場合のみ補助対象となります。申請する際は、別添1や別添1に係るチェックリストを必ず確認してください。
- ・「(2) 施設内療養費用」は、施設内療養で必要となった工具器具備品が補助対象となります。ただし、それぞれの補助個数は施設内療養者数までとなります。
- ・「(2) 施設内療養費用」の所要額は、施設内療養上限額積算シートで算出した上限額と施設内療養により必要となった物品の経費の合計を比較し、どちらか低い額となります。