

# 松戸市新型コロナウイルス感染症患者

## 入院受入助成金の請求について

### 1 目的

新型コロナウイルス感染症患者の入院受入れを円滑に進めるとともに積極的に医療を提供してもらうことを促進することを目的としています。

### 2 事業対象期間

令和2年4月1日から令和3年3月31日まで

(令和3年3月分に限り、同年3月末日時点で入院を受け入れていた人数を計上できます)

### 3 対象者

新型コロナウイルス感染症に感染した患者の入院を受け入れた市内に所在する医療機関

### 4 交付金額

- 重症患者（体外式膜型人工肺・人工呼吸器の使用）

500,000円

- 中等症患者（酸素吸入器の使用）

250,000円

- その他陽性者（軽症患者・無症状患者）

50,000円

### 5 申請方法、及び助成金交付の流れ

#### (1) 交付申請期日

令和2年4月から11月分・・・令和2年12月20日まで（支払いは令和3年となります。）

令和2年12月以降分・・・事業実施月の翌月15日まで（例：令和2年12月分は令和3年1月15日までに申請）

※複数月をまとめて申請することも可能（例：令和3年12月～1月分までを令和3年2月15日までに申請）

※入院患者が退院後に請求をしてください。（例：11月19日入院、12月1日退院の場合は、12月分として申請）

※最終締め切りは令和3年4月15日となりますので、お気をつけください。

(2) 交付申請について

入院受入助成金交付申請書（第1号様式）に以下の添付書類を添えて申請してください（郵送可）。

ア. 入院受入報告書（別紙1）

イ. 請求の根拠となる書類（レセプトの写しなど、患者の傷病名・入院日がわかるもの）。

※ 請求の根拠書類の右上には、当該書類に該当する入院受入報告書の患者番号の記載をして下さい。

※ 全ての添付書類について、患者の氏名・生年月日などの個人情報必ず消して下さい。

※ 令和3年3月分の交付申請については、3月末日時点に入院していた患者も含まれる事とします。そのため、請求の根拠書類については、患者の傷病名・入院日が確認できるものとなります。

※ 入院受入報告書の患者区分については、一番重かった症状で申請して下さい。（3月末に入院した患者は4月に入り症状悪化する場合がありますので、令和2年4月15日の申請期日までに間に合う範囲で、患者の一番重かった症状で申請して下さい。）

(3) 交付請求

市が交付申請の内容の確認後、入院受入助成金支給決定通知書（第2号様式）を送付いたしますので、その内容に基づいて交付請求書（第3号様式）を提出して下さい（郵送可）。

(4) 提出方法

原本を郵送または下記まで直接持参してください。

【問い合わせ先】

松戸市健康福祉部健康福祉政策課

〒271-8588 松戸市根本 387 番地の5

電話 047-704-0055

FAX 047-704-0251

令和2年 12月 6日

(宛先) 松 戸 市 長

所 在 地 〒0000-0000

松戸市〇〇町〇〇番地〇丁目

事業者 名 称 〇〇法人〇〇病院

代表者職氏名 理事長 〇〇 〇〇 ㊟

松戸市新型コロナウイルス感染症患者入院受入助成金交付申請書

松戸市新型コロナウイルス感染症患者入院受入助成金の交付を受けたいので、  
松戸市新型コロナウイルス感染症患者入院受入助成事業実施要綱第5条の規定に  
より、次のとおり申請します。

記

医療機関	名称	〇〇法人〇〇病院
	所在地	松戸市〇〇町〇〇番地〇丁目
申請額		4~12月分 合計 2,250,000 円
入院期間中の一番重かった 症状及び人数		重 症 ( 1人) 中等症 ( 5人) 軽 症 (10人)
添付書類		・入院受入報告書 (別紙1) ・請求の根拠となる書類 ( 40 枚 16人分)

入院受入報告書 ( 4~12 月分)

患者番号	受入開始年月日	受入終了年月日	患者区分 (重症・中等症・軽症)
1	R 2. 4 .20	R 2. 4 .30	軽症
2	R2. 5. 3	R2. 5. 15	軽症
3	R2. 5. 5	R2. 5. 20	中等症
4	.		
5	.		
6	.		
7	.		
8	.		
9	.		
10	.		
11	.		
12			

※ 足りない場合、行を追加すること

※ 請求の根拠となる書類の右上に、当該書類に該当する入院患者報告書内の患者番号を記載すること

上記の記載内容に相違がないことを証明いたします。

令和2年12月6日

所在地 〒000-0000

松戸市〇〇町〇〇番地

事業者名称 〇〇法人〇〇病院

代表者職氏名 理事長 〇〇 〇〇 印

〇〇法人〇〇病院

理事長 〇〇 〇〇 様

松 戸 市 長 ㊟

松戸市新型コロナウイルス感染症患者入院受入助成金交付決定（申請却下） 通知書

令和 2年 12月 6日付けで申請のあった松戸市新型コロナウイルス感染症患者入院受入助成金の支給について、松戸市新型コロナウイルス感染症患者入院受入助成事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり決定したので、通知します。

記

1 交付決定額

金 2, 250, 000 円

2 申請却下

理由：

受理した申請書に基づき、松戸市からこちらの様式の交付決定  
（申請却下）通知書を送付します。

令和 2年 12月 25日

松 戸 市 長

所 在 地 〒0000-0000

松戸市〇〇町〇〇番地

事業者 名 称 〇〇法人〇〇病院

代表者職氏名 理事長 〇〇 〇〇 ⑩

松戸市新型コロナウイルス感染症患者入院受入助成金交付請求書

令和2年 12月 18日付け松戸市指令第 102号で決定のあった松戸市新型コロナウイルス感染症患者入院受入助成金の交付について、松戸市新型コロナウイルス感染症患者入院受入助成事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり請求します。

記

1 請求額 金 2,250,000 円

2 振込口座

金融機関	〇〇 銀行 信用組合 信用金庫 農協	〇〇 支店 出張所
預金種別	普通	・ 当座
口座番号	1234567890	
フリガナ	〇〇〇〇 〇〇〇〇	
口座名義人	〇〇 〇〇	

松戸市達第 号

令和 年 月 日

〇〇法人〇〇病院

理事長 〇〇 〇〇 様

松戸市長 ㊟

松戸市新型コロナウイルス感染症患者入院受入助成金交付決定取消通知書

令和 年 月 日付け松戸市指令第 号で決定した松戸市新型コロナウイルス感染症患者入院受入協力金の交付について、松戸市新型コロナウイルス感染症患者入院受入助成事業実施要綱第8条第1項の規定により、次のとおり当該交付の決定を取り消しましたので通知します。

記

1 取消年月日

年 月 日

2 理由 〇〇〇〇〇〇のため

交付決定の取り消しが決定した場合は、  
松戸市からこちらの様式を送付します。