

(別紙) 支出科目チェック表

(税抜き ・ 税込み)
※どちらかに○を記入してください。

| 科目 | 番号 | 対象経費 | チェック | 金額(円) | |
|-------|-----|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------|
| 賃金・報酬 | - | 感染防止対策を実施する者を新規に雇用した際の賃金 等 任用期限を定めた臨時的な雇用に対する給付(任用期間は6か月以内で更新は1回限り) | | 2,000,000 | |
| | ① | 臨時職員 | <input type="checkbox"/> | | |
| | ② | 臨時清掃業者 | <input checked="" type="checkbox"/> | 2,000,000 | |
| | ③ | その他() | <input type="checkbox"/> | | |
| 謝金 | ④ | 講習会講師謝金、感染拡大防止の勉強会を実施するための講師謝金 等 | <input checked="" type="checkbox"/> | 400,000 | |
| 会議費 | ⑤ | 感染拡大防止の勉強会のための会場費 等 | <input checked="" type="checkbox"/> | 500,000 | |
| 旅費 | ⑥ | 感染拡大防止研修のための従業員派遣にかかる旅費 等 | <input checked="" type="checkbox"/> | 135,500 | |
| 需用費 | - | 消費的有形物の取得、修繕等に要する経費 | | 4,500,000 | |
| | ⑦ | 除菌ハンドソープ | <input type="checkbox"/> | | |
| | ⑧ | ペーパータオル | <input type="checkbox"/> | | |
| | ⑨ | マスク | <input type="checkbox"/> | | |
| | ⑩ | 消毒剤 | <input type="checkbox"/> | | |
| | ⑪ | フェイスシールド | <input checked="" type="checkbox"/> | 100,000 | |
| | ⑫ | アイガード(眼鏡) | <input type="checkbox"/> | | |
| | ⑬ | 手袋 | <input type="checkbox"/> | | |
| | ⑭ | 個人防護具 | <input checked="" type="checkbox"/> | 500,000 | |
| | ⑮ | 消毒剤ディスペンサー | <input type="checkbox"/> | | |
| | ⑯ | 受付等のアクリルパーティション・ビニールカーテン | <input checked="" type="checkbox"/> | 200,000 | |
| | ⑰ | 掲示(デジタルサイネージ(初期導入費)、ホワイトボード、ブラックボード等) | <input checked="" type="checkbox"/> | 1,000,000 | |
| | ⑱ | 体温計(非接触式、接触式) 等 | <input checked="" type="checkbox"/> | 200,000 | |
| | ⑲ | 患者動線区別用パーティション、床シール | <input checked="" type="checkbox"/> | 1,000,000 | |
| | ⑳ | 待合い用アクリルパーティション、待合い椅子、 | <input type="checkbox"/> | | |
| | ㉑ | 抗菌キーボード、抗菌マウス | <input type="checkbox"/> | | |
| | ㉒ | 長机・パイプ椅子(受付用)、パイプ椅子(患者用) | <input checked="" type="checkbox"/> | 500,000 | |
| | ㉓ | 日よけ(テント含む) | <input checked="" type="checkbox"/> | 1,000,000 | |
| | ㉔ | その他() | <input type="checkbox"/> | | |
| | 役務費 | - | 特定の人的サービスの提供に支払われるもの | | 1,500,000 |
| | | ㉕ | 白衣クリーニング | <input checked="" type="checkbox"/> | 1,000,000 |
| | | ㉖ | エアコンクリーニング | <input type="checkbox"/> | |
| | | ㉗ | 職員の感染に係る保険料 | <input type="checkbox"/> | |
| | | ㉘ | オンライン診療・服薬指導機器(ランニングコスト) | <input type="checkbox"/> | |
| ㉙ | | 代金決済システム(ランニングコスト、手数料) 等 | <input checked="" type="checkbox"/> | 500,000 | |
| ㉚ | | その他() | <input type="checkbox"/> | | |

(別紙) 支出科目チェック表

(**税抜き** ・ 税込み)
 ※どちらかに○を記入してください。

| 科目 | 番号 | 対象経費 | チェック | 金額(円) |
|----------|----|--|-------------------------------------|------------|
| 委託料 | - | 施設内の清掃委託、洗濯委託、消毒委託、検査委託、感染性廃棄物処理委託、レイアウト変更のための委託費用 等 | | 1,500,000 |
| | ⑳ | 清掃(業者への委託費用) | <input checked="" type="checkbox"/> | 1,500,000 |
| | ㉑ | その他() | <input type="checkbox"/> | |
| 使用料及び賃借料 | - | 物又は権利の使用の対価(不動産、動産又は施設、物品) | | 3,000,000 |
| | ㉒ | 医療機器等リース料 | <input checked="" type="checkbox"/> | 3,000,000 |
| | ㉓ | 防護具備蓄倉庫等賃借料 | <input type="checkbox"/> | |
| | ㉔ | その他() | <input type="checkbox"/> | |
| 備品購入費 | - | 比較的長期に使用、保存できる物品購入経費 | | 4,000,000 |
| | ㉕ | 空気清浄機 | <input type="checkbox"/> | |
| | ㉖ | オンライン診療・服薬指導機器(初期導入費) | <input type="checkbox"/> | |
| | ㉗ | ブース設置 | <input type="checkbox"/> | |
| | ㉘ | 代金決済システム(初期導入費)等 | <input checked="" type="checkbox"/> | 2,000,000 |
| | ㉙ | 空調設備 換気扇 | <input type="checkbox"/> | |
| | ㉚ | 空調設備 サーキュレーター | <input type="checkbox"/> | |
| | ㉛ | パーティション | <input type="checkbox"/> | |
| | ㉜ | エアーカーテン | <input type="checkbox"/> | |
| | ㉝ | ガラス付き受付カウンター | <input type="checkbox"/> | |
| | ㉞ | 間仕切りパーティション改築 | <input type="checkbox"/> | |
| | ㉟ | 専用受付・投薬口の整備 | <input type="checkbox"/> | |
| | ㊱ | 対話支援機器 | <input type="checkbox"/> | |
| | ㊲ | 施設外電源設置 | <input type="checkbox"/> | |
| | ㊳ | スポットクーラー | <input type="checkbox"/> | |
| | ㊴ | その他(別紙参照) | <input checked="" type="checkbox"/> | 2,000,000 |
| | | | | 17,535,500 |

リストに無いものは、「その他」に記載し別紙を添付して説明

※対象物品に☑及び金額を記入してください。
 ※リストに購入物品がない場合は、その他欄に記載し別紙を添付して説明してください。
 ※領収書等を添付する際には必ず、領収書毎に①～㊴のいずれかの番号を記載してください。