

新型コロナウイルスワクチン
個別接種協力医療機関 御中

群馬県健康福祉部新型コロナワクチン接種推進局
ワクチン接種推進課長 安達 明

群馬県新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業協力金 6・7 月分 (第 7 期) の請求について

平素より、新型コロナウイルスワクチンの接種推進に多大なる御協力を賜り、深く感謝申し上げます。
標記について、令和 4 年 6 月 5 日から令和 4 年 8 月 6 日 (第 7 期) までの接種実績に係る協力金の請求を、下記のとおり受け付けます。交付を希望する医療機関におかれましては、県 HP から事業概要等を御確認の上、請求書を御提出ください。

記

(1) 事業概要

個別接種を実施する医療機関に対して、以下のとおり接種への取組状況に応じた協力金を給付します。

- ① 週 100 回 (150 回) 以上の接種を令和 4 年 6 月 5 日から令和 4 年 8 月 6 日までに 4 週間以上行う 診療所 に対し、当該週の接種 1 回につき 2,000 円 (3,000 円) を交付。
- ② 1 日 50 回以上の接種を行う 医療機関 に 1 日 10 万円を交付 (診療所は①との重複不可)。
- ③ 特別な体制で 50 回/日以上以上の接種を 1 日以上行う週が、令和 4 年 6 月 5 日から令和 4 年 8 月 6 日までに 4 週間以上ある 病院 に、一定単価 (医師 1 人 1 時間 7,550 円、看護師等 1 人 1 時間 2,760 円) に基づく所要額を支援 (病院は②との重複可)。

(2) 提出書類

- ・様式 2 「実績報告書」
- ・様式 3 「請求書」
- ・様式 4 「接種体制報告書」(「病院」が (1) ③の申請を行う場合のみ)

※提出前に押印漏れや件数の誤りがないことを再度御確認ください

(3) 提出先

〒371-0846 群馬県前橋市元総社町 3 3 5 - 8 群馬県国民健康保険団体連合会 審査第一課 あて
※郵送又は持参。封筒に、『ワクチン接種協力金申請』と記載してください。

(4) 提出期限

令和 4 年 8 月 3 1 日 (水) 着

(5) 第 6 期分の未申請について

第 6 期 (令和 4 年 4 月 1 日から令和 4 年 6 月 4 日までの接種実績) 分に未申請があり、申請を希望される場合には、令和 4 年 8 月 3 1 日 (水) までに以下担当あて御連絡ください。期限後の申請には対応できません。

◆ 事業の詳細・提出様式・Q&A 等は、県ホームページからダウンロードして御活用ください。

URL : https://www.pref.gunma.jp/02/d50g_00074.html

(トップページ> 健康・福祉> 感染症・予防接種> 予防接種> 新型コロナウイルスのワクチン接種について (市町村・医療機関等関係者向け) > 5. 時間外・休日の接種及び個別接種促進のための支援事業の請求について)

担当：ワクチン接種推進課 接種調整係
TEL:027-897-2956/FAX:027-223-7872
E-mail:corona-vaccine@pref.gunma.lg.jp