

令和 3 年 11 月 30 日

福岡県訪問看護ステーション連絡協議会

会 員 各 位

福岡県訪問看護ステーション連絡協議会

会 長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

令和 3 年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金の電子申請受付開始について

令和 3 年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金については、令和 3 年 10 月 26 日付福訪協発第 42 号にてお知らせしているところです。

今般、厚生労働省より本補助金の電子申請用 Web サイトが公開され、電子申請の受付が開始されましたので、ご連絡申し上げます。

申請期間は令和 3 年 11 月 1 日から令和 4 年 1 月 31 日までとなっており、領収書等の証拠書類は省略されます。

(※交付決定から 5 年間は各事業所において保管いただきますようお願いいたします)。

また、申請に関する相談等につきましては、以下のコールセンターまでお問合せをいただきますようよろしくお願いいたします。

つきましては、貴事業所におかれましても本件についてご了解いただくとともに、本補助金をご活用いただきますようよろしくお願いいたします。

なお、

- 1) インターネットを利用した電子申請が困難な場合は、下記の厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンターまでお問合せください。その際に郵送等の申請方法について案内を受けることができます。
- 2) 「令和 3 年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金」のご案内において、令和 3 年度の消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合は、令和 5 年 6 月 30 日までに第 2 号様式を厚生労働省へ提出することとされておりますのでご注意ください。補助金に係る仕入控除税額がある場合には、当該仕入控除税額を返納いただくことになります。

記

○電子申請用の Web サイト

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_21485.html

○厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター

電話番号：0120-336-933（平日 9：30～18：00）

【添付資料】

- ・令和 3 年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金 Web 申請フォーム入力の手引き（Ver 1.0）
- ・消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書（第 2 号様式）
- ・消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書（第 2 号様式）（手書き用）

※提出先：〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2

厚生労働省医政局医療経理室あて

（電話番号）03-3595-2225

令和3年度 新型コロナウイルス感染症感染拡大 防止継続支援補助金

WEB申請フォーム入力の手引き
Ver1.0 2021/11/1

申請方法について

事業に要する費用が確定（物品であれば納品が完了し、費用が確定）してから、インターネットを利用した電子申請により申請を行ってください。

電子申請フォームURL

<https://iryo-shien.mhlw.go.jp/>

※ パソコンほかスマートフォンやタブレットからも申請可能です。



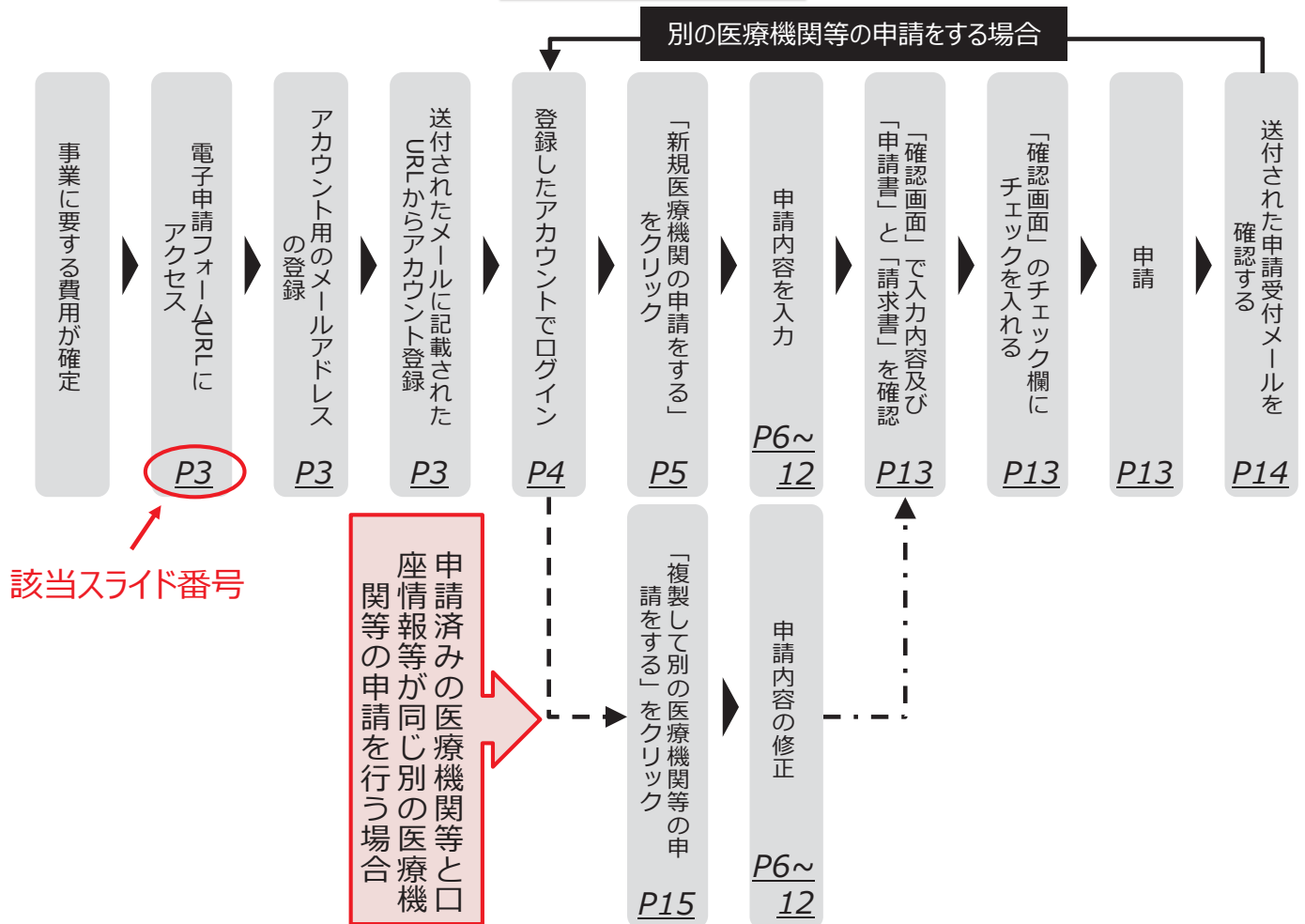
インターネットを利用した電子申請が困難な場合は、以下の問合せ先までご連絡ください。

（問合せ先）厚生労働省医療 提供 体制支援補助金コールセンター

電話：0120-336-933（平日 9:30 18:00）

※ 領収書等の証拠書類の提出は省略しますので、必ず医療機関等において交付決定から5年間は保管しておいて下さい。

申請の流れ



2

アカウントの作成

<https://iryo-shien.mhlw.go.jp/>にアクセス

新型コロナウイルス感染症拡大防止継続支援補助金 電子申請フォーム

新規登録

申請アカウントをお持ちでない方は下記の「申請アカウント新規作成」からメールアドレスを入力して「作成」ボタンを押してください。

申請アカウント新規作成

メールアドレス

作成

入力されたメールアドレスに本アカウント登録情報を送付します。
※メールアドレスが重複している場合は登録できません。

本補助金の申請用のアカウントに用いるメールアドレスを入力してください。

2021/10/29 (金) 14:40

感染拡大防止継続支援事業 <noreply@iryo-shien.mhlw.go.jp>

【外部メール】申込手続きURLのご連絡。

先発

■お手続き■

お申し込みを続けるには、以下のURLにアクセスしてください。

<https://iryo-shien.mhlw.go.jp/entry/UzLz6idVIA5QilwmiqkSTS0Ud4e4XsbjwLVE3eEYQvFDiStwNVRE9MCdHU9Zb>

上記URLの有効期限は2021/10/30 14:39です。

期限を過ぎてしまった場合は、以下のURLにアクセスし、もう一度メールアドレスのご入力から始めてください。

<https://iryo-shien.mhlw.go.jp>

※このメールは送信専用メールアドレスから送信しております。
本メールに返信されても対応いたしませんので、ご了承ください。

新型コロナウイルス感染症拡大防止継続支援補助金 電子申請フォーム

新規アカウント登録

メールアドレス

パスワード

パスワード (再入力)

確認

2021/10/29 (金) 14:40

感染拡大防止継続支援事業 <noreply@iryo-shien.mhlw.go.jp>

【外部メール】新規登録完了のご連絡。

先発

以下のメールアドレスでアカウント登録を行いました。

メールアドレス:

ご入力いただいたメールアドレス及びパスワードにてログインし、医療機関等情報の申請を実施してください。

<https://iryo-shien.mhlw.go.jp>

※このメールは送信専用メールアドレスから送信しております。
本メールに返信されても対応いたしませんので、ご了承ください。

新型コロナウイルス感染症拡大防止継続支援補助金 電子申請フォーム

新規アカウント登録

メールアドレス

パスワード

パスワード (再入力)

戻る

確認

申請画面等は開発段階のもので、実際と一部異なる場合があります。

3

ログイン

電子申請フォームURLにアクセスして、登録したアカウントの内容（メールアドレス、パスワード）を入力してログインしてください。

ログインページ

新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金 電子申請フォーム

新規登録

申請アカウントをお持ちでない方は下記の「申請アカウント新規作成」からメールアドレスを入力して「作成」ボタンを送付してください。

申請アカウント新規作成

メールアドレス

作成

入力されたメールアドレスに本アカウント登録情報を送付します。
※メール送信から受信まではネットワーク環境などで送れる場合がございます。

ログイン

申請アカウントをお持ちの方は下記の「ログイン/パスワード」を登録した情報を入力の上「ログイン」し申請入力を行ってください。

ログイン

メールアドレス

パスワード

ログイン

パスワードを忘れた人はこちら

登録したメールアドレスとパスワードでログイン

申請画面等は開発段階のもので、実際と一部異なる場合があります。

4

新規医療機関申請の申請する

マイページのトップページにある「新規医療機関等の申請をする」をクリックしてください。

マイページトップ

※申請内容の入力は、1時間以内に行ってください。

新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金 電子申請フォーム

〇〇@xx.xx アカウントID(メールアドレス)

申請データ一覧

新規医療機関等の申請をする

注 申請内容の変更を行う場合、初回申請日の同月内に行ってください。（翌月以降は変更できません。）
注 申請済みの医療機関等と口座情報等が同じ別の医療機関等の申請を行う場合は、「複製して別の医療機関の申請をする」から申請してください。

申請済みの医療機関等

施設名称	医療機関等 コード	施設類型	受付番号	申請日
申請データがありません。				

注 申請内容の変更を行う場合、初回申請日の同月内に行ってください。（翌月以降は変更できません。）
注 申請済みの医療機関等と口座情報等が同じ別の医療機関等の申請を行う場合は、「複製して別の医療機関の申請をする」から申請してください。

クリック

申請画面等は開発段階のもので、実際と一部異なる場合があります。

5

申請内容の入力；基本情報

記載例

新規申請

※背景色が黄色の箇所は、入力内容によって自動計算で数値が入ります。

申請日 (申請完了時の日付が自動で入ります)

I 基本情報

(1) 施設概要

医療機関コード 半角数字10桁で入力してください
1334567890
☐ 助産所コードを有さない助産所

施設名称 ○○病院

施設類型 病院 (医科)

代表者職名 病院長

代表者氏名 ○○ ○○

連絡先担当部署 総務課

連絡先担当者氏名 ■ ■ ■ ■

連絡先電話番号 XXXXXXXXXX

連絡先メールアドレス ○○@xx.xx

郵便番号 000-0000

都道府県 東京都

市区町村以降 全角のみで入力してください
千代田区△△ △-△-△

(2) 補助基準額 (上限額)

A_本事業の補助金額 (上限額) (円) 100,000

【医療機関等コード】

必ず10桁で入力してください。

- 1-2桁目；都道府県番号
- 3桁目；点数表番号
- 4-5桁目；都市区番号
- 6-9桁目；医療機関等番号
- 10桁目；検証番号

なお、**助産所コードを有さない助産所**は、チェック欄にチェックを入れてください。(9999999999が自動で入力されます。)

※ 都道府県番号と点数表番号が判らない場合は、「(参考) 都道府県番号・点数表番号一覧」の slides をご参照ください。

【施設類型】

選択肢から該当するものを**選択**してください。

【連絡先電話番号】

「- (ハイフン)」なし、**半角数字**で入力してください。

【郵便番号】

半角数字で入力してください。(「- (ハイフン)」は自動で入力されます。)

【都道府県】

選択肢から該当する都道府県を**選択**してください。

【市区町村以降】

全角で入力してください。

【補助金額 (上限額)】

自動計算で数値が入ります。

申請画面等は開発段階のものです。実際と一部異なる場合があります。

6

申請内容の入力；振込先

記載例

II 補助金の振込先

金融機関名 ☐ 銀行

金融機関コード 半角数字4桁で入力してください
1111

支店名 ☐ 支店

支店コード 半角数字3桁で入力してください
111

預金種類 普通

口座番号 半角数字8桁で入力してください。8桁に満たない場合は、先頭に自動で「0」が入力されます。
01234567

取引口座名 全角のみで入力してください
○○病院 病院長 ○○○○

取引口座名 (カタカナ) 半角カタカナのみで入力してください
〇〇ビョウイン ビョウインガク〇〇

【金融機関コード】

半角数字4桁で入力してください。

【支店コード】

半角3桁で入力してください。

【口座番号】

半角8桁で入力して下さい。**(8桁に満たない場合は、先頭に自動で「0」が入力されます。)**
口座番号「123456」→ 自動入力「**00**123456」

【取引口座名】

全角で入力してください。

【取引口座名 (カタカナ)】

半角カタカナで入力してください。

申請画面等は開発段階のものです。実際と一部異なる場合があります。

7

支出

申請内容の入力；支出

記載例

令和3年10月1日から令和3年12月31日までに、
感染拡大防止対策に要した費用について記載してください。

Ⅲ 申請内容

【支出】 令和3年10月1日から令和3年12月31日までに感染拡大防止対策に要した費用について記載してください。
※「品目（内容）等」「数量」「単価」「金額」は必ずセットで入力してください

品目（内容）等	数量	単価 （消費税含む）	金額 （消費税含む）
消毒用アルコール	10	500	5,000
空気清浄機	1	33,000	33,000
清掃委託	1	28,800	28,800
不織布マスク	30	1,650	49,500
			(自動計算)
			(自動計算)
B_合計支出額（総事業費）			116,300

【単価】 消費税を含んだ単価を入力してください。

【金額】 自動計算されます

「品目（内容）等」「数量」「単価（消費税含む）」は、必ずセットで入力して下さい。

【合計支出額（総事業費）】
自動計算されます

【補助の対象経費】

賃金、報酬、謝金、会議費、旅費、需用費（消耗品費、印刷製本費、材料費、光熱水費、燃料費、修繕料、医薬材料費）、役務費（通信運搬費、手数料、保険料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費

申請画面等は開発段階のものです。実際と一部異なる場合があります。

収入

申請内容の入力；収入

記載例

入力した「支出」に対して、本補助金以外の寄附金やその他の収入がある場合は、その内容と金額を記載してください。

該当がない場合は、空白で差し支えありません。

【収入】 上記「支出」に対応する本補助金以外の寄附金・その他の収入がある場合は、その内訳と金額を記載してください
※「品目」「金額」は必ずセットで入力してください

内容	金額
有志からの寄附を空気清浄機の購入に使用	5,000
C_合計収入額	5,000

申請画面等は開発段階のものです。実際と一部異なる場合があります。

申請内容の入力；補助申請額

補助申請額は、「A」と「D」のいずれか少ない額（1000円未満切捨）となります。

D : B（合計支出額）からC（合計収入額）を差し引いた額

A : 補助基準額（上限額）

記載例

【補助申請額】

D_合計支出額-合計収入額（円）（B-C） ただし、B-Cが「0」以下の場合は、「0」

111,300 **D**

補助申請額（円）（AとDのいずれか少ない額）【1000円未満切捨】

100,000

【補助申請額（円）】

入力された内容に基づいて、今回の補助申請額が自動計算されますので、ご確認ください。

申請画面等は開発段階のものです。実際と一部異なる場合があります。

10

申請内容の入力；確認事項

下記の3項目について、確認しチェック欄に「✓」を入れてください

記載例

IV 確認事項

上記「支出」は、令和3年10月1日から令和3年12月31日までに新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策に要した費用で有り、記載内容に間違いがない。

☒

はい

上記「支出」に従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は含まれていない

☒

はい

上記「支出」に他の補助金と対象経費が重複するものは含まれていない。

☒

はい

申請画面等は開発段階のものです。実際と一部異なる場合があります。

11

申請内容の入力；決算

申請内容に基づいて、決算内容が自動計算されますので、ご確認ください。
なお、各項目は以下の計算結果です。

歳入	歳出
補助金収入；補助申請額 自己資金；B_合計支出額 - C_合計収入額 - 補助申請額 寄附金等収入；C_合計収入額	感染拡大防止費用；B_合計支出額

記載例

歳入		歳出	
補助金収入	100,000	感染拡大防止費用	116,300
自己資金	11,300		
寄附金等収入	5,000		
合計	116,300	合計	116,300

[確認画面へ](#)

該当する全ての項目を入力したら「確認画面」へクリックしてください

申請画面等は開発段階のものです。実際と一部異なる場合があります。

12

申請内容の確認及び申請

確認画面で申請内容と、申請内容に基づき作成される「申請書」及び「請求書」の内容を確認して、修正の必要がなければ、確認画面の一番下にあるチェック欄に✓を入れて「申請」ボタンをクリックしてください。

申請書

第3号様式

(申請完了時の日付が自動で入ります)

厚生労働大臣 殿

千代田区
〇〇病院
病院長 〇〇 〇〇

「令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金」の精算交付申請書

標記について、次のとおり交付されるよう関係書類を添えて申請する。

- 国庫補助申請額 金 100,000円
- 精算交付申請書（別紙）

請求書

(申請完了時の日付が自動で入ります)

請 求 書

「令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金」について、下記の通り請求します。

金 100,000 円

なお、上記金額は次の口座へお振り込みください。

金融機関名	☐ 〇〇銀行	支店名	☐ 〇〇支店
預貯金種別	普通	口座番号	01234567
(フリガナ)	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇	
口座名	病院長		
郵便番号	〒000-0000		
住所	千代田区		
交付申請 交付請求	(申請完了時の日付が自動で入ります)		

補助事業者名 〇〇病院

代表者名 病院長 〇〇 〇〇

官 署 支 出 官
厚生労働省大臣官房会計課長 殿

チェック欄

[戻る](#)
☒ チェック

☒ 上記のとおり相違ありません

[クリック](#)
[申請](#)

13

申請受付メールの確認

アカウント登録したメールアドレス及び申請時連絡先として入力したメールアドレスに「感染拡大継続支援事業」の表示名から申請受付メールが届きますので、内容を確認してください。



2021/10/29 (金) 23:00
感染拡大防止継続支援事業 <noreply@iryo-shien.mhlw.go.jp>
【外部メール】[受付番号:159] 申請受付のご連絡。

宛先 〇〇@xx.xx アカウントID(メールアドレス)

受付番号：159
医療機関等コード：1314567890
施設名称：〇〇病院
施設類型：病院（医科）
補助申請額：100,000 円

上記施設の申請が完了しました。

申請内容の確認および申請内容の変更は
マイページから実施してください

※このメールは送信専用メールアドレスから送信しております。
本メールに返信されましても対応いたしかねますので、ご了承ください。

申請画面等は開発段階のものです。実際と一部異なる場合があります。

14

複製して別の医療機関の申請する

同じ口座番号で他の医療機関等の申請を行う場合は、申請済みの医療機関の情報を別の医療機関の申請に用いることが可能です。複製したい申請済みの医療機関の「複製して別の医療機関の申請をする」をクリックしてください。

マイページ
トップ

新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金 電子申請フォーム

〇〇@xx.xx アカウントID(メールアドレス)

申請データ一覧

新規医療機関等の申請をする

- 注 申請内容の変更を行う場合、初回申請日の同月内に行ってください。（翌月以降は変更できません。）
- 注 申請済みの医療機関等と口座情報等が同じ別の医療機関等の申請を行う場合は、「複製して別の医療機関の申請をする」から申請してください。

申請済みの医療機関等

施設名称	医療機関等 コード	施設類型	受付番号	申請日		
〇〇病院	1314567890	病院（医科）	159	令和3年10月29日 22:59:41	申請内容 を変更して 再申請をする	複製して 別の医療機関の 申請をする

クリック

- 注 申請内容の変更を行う場合、初回申請日の同月内に行ってください。（翌月以降は変更できません。）
- 注 申請済みの医療機関等と口座情報等が同じ別の医療機関等の申請を行う場合は、「複製して別の医療機関の申請をする」から申請してください。

複製した医療機関等の申請内容が入力された申請画面が開きますので、修正の必要のある項目を修正して申請してください。

申請画面等は開発段階のものです。実際と一部異なる場合があります。

15

Q：医療機関等コードを入力したが、「医療機関等コードが正しくありません。施設類型と都道府県を確認してください。」とエラーメッセージが表示される

I 基本情報

(1)施設概要

医療機関等コード 半角数字10桁で入力してください

1220910265 ①

医療機関等コードが正しくありません。施設類型と都道府県を確認してください。

☐ 助産所コードを有さない助産所の場合はチェックを入れてください

施設名称

施設類型

A：都道府県番号と点数表番号が、入力された都道府県と施設類型と一致していない可能性があります。医療機関等コード、都道府県及び施設類型に間違いがないか確認してください。

医療機関等 コード（10桁）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
	都道府県 番号		点数表 番号	郡市区 番号	医療機関等 番号					検証 番号

（参考） 都道府県番号一覧及び点数表番号一覧

申請画面等は開発段階のものです。実際と一部異なる場合があります。

16

Q：申請内容を修正したい

A：申請済みの医療機関等の申請内容の修正が必要な場合は、「申請内容を変更して、再申請する」をクリックして下さい。ただし、申請内容の変更を行う場合、申請日の同月内に行ってください。（翌月以降は変更できません。）

マイページ
トップ

新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金 電子申請フォーム

〇〇@xx.xx アカウントID(メールアドレス)

申請データ一覧

新規医療機関等の申請をする

- 注 申請内容の変更を行う場合、初回申請日の同月内に行ってください。（翌月以降は変更できません。）
- 注 申請済みの医療機関等と口座情報等が同じ別の医療機関等の申請を行う場合は、「複製して別の医療機関の申請をする」から申請してください。

申請済みの医療機関等

施設名称	医療機関等 コード	施設類型	受付番号	申請日		
〇〇病院	1314567890	病院（医科）	159	令和3年10月29日 22:59:41	申請内容 変更して 再申請をする	複製して 別の医療機関の 申請をする

クリック
申請日の翌月以降は灰色
になりクリックできません。

- 注 申請内容の変更を行う場合、初回申請日の同月内に行ってください。（翌月以降は変更できません。）
- 注 申請済みの医療機関等と口座情報等が同じ別の医療機関等の申請を行う場合は、「複製して別の医療機関の申請をする」から申請してください。

申請内容が入力された申請画面が開きますので、修正の必要のある項目を修正して申請してください。

申請画面等は開発段階のものです。実際と一部異なる場合があります。

17

Q : パスワードを忘れた

A : 電子申請フォームログイン項目の下に「パスワードを忘れた人はこちら」からパスワード再設定してください。

ログインページ

新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金 電子申請フォーム

新規登録

申請アカウントをお持ちでない方は下記の「申請アカウント新規作成」からメールアドレスを入力して「作成」ボタンを送付してください。

申請アカウント新規作成

メールアドレス

作成

入力されたメールアドレスに本アカウント登録情報を送付します。
※メール送信から受信まではネットワーク環境などで送れる場合がございます。

ログイン

申請アカウントをお持ちの方は下記の「ログイン/パスワード」を登録した情報を入力の上「ログイン」し申請入力を行ってください。

ログイン

メールアドレス

パスワード

ログイン

[パスワードを忘れた人はこちら](#)

クリック

申請画面等は開発段階のものです。実際と一部異なる場合があります。

18

Q : パスワードを変更したい

A : 以下の手順で修正してください。

マイページトップ

新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金 電子申請フォーム

〇〇@xx.xx アカウントID(メールアドレス)

申請データ一覧

新規登録情報の申請をする

- 注 申請内容の変更を行う場合、初回申請日の隔月内に行ってください。(翌月以降は変更できません。)
- 注 申請済みの医療機関等と口座情報等が同じ別の医療機関等の申請を行う場合は、「複製して別の医療機関の申請をする」から申請してください。

申請済みの医療機関等

施設名称	医療機関等コード	施設類型	受付番号	申請日
申請データがありません。				

- 注 申請内容の変更を行う場合、初回申請日の隔月内に行ってください。(翌月以降は変更できません。)
- 注 申請済みの医療機関等と口座情報等が同じ別の医療機関等の申請を行う場合は、「複製して別の医療機関の申請をする」から申請してください。

アカウントID (メールアドレス) の横にある「▼」をクリック、「アカウント情報変更」を選択する

新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金 電子申請フォーム

〇〇@xx.xx アカウントID(メールアドレス)

マイページトップへ戻る

アカウント情報変更

メールアドレス

パスワード

パスワード (再入力)

変更

マイページトップへ戻る

アカウントのメールアドレスと新たに設定したいパスワードを入力して、「変更」を押してください

19

(参考) 医療機関等コードにおける都道府県番号一覧及び点数表番号一覧

都道府県番号一覧

都道府県	コード	都道府県	コード	都道府県	コード
北海道	1	石川県	17	岡山県	33
青森県	2	福井県	18	広島県	34
岩手県	3	山梨県	19	山口県	35
宮城県	4	長野県	20	徳島県	36
秋田県	5	岐阜県	21	香川県	37
山形県	6	静岡県	22	愛媛県	38
福島県	7	愛知県	23	高知県	39
茨城県	8	三重県	24	福岡県	40
栃木県	9	滋賀県	25	佐賀県	41
群馬県	10	京都府	26	長崎県	42
埼玉県	11	大阪府	27	熊本県	43
千葉県	12	兵庫県	28	大分県	44
東京都	13	奈良県	29	宮崎県	45
神奈川県	14	和歌山県	30	鹿児島県	46
新潟県	15	鳥取県	31	沖縄県	47
富山県	16	島根県	32		

点数表番号一覧

点数表	コード
助産所	0
医科	1
歯科	3
調剤	4
訪問看護	6

「東京都」・「医科」の医療機関の場合、
通常使用される7桁の医療機関コードに、
「13（東京都）」・「1（医科）」を加えて
「131○○○○○○○」
となります。

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書（第2号様式）

入力、提出方法

- ① 「入力用シート」を記載してください ※入力されたものが「第2号様式」に転記されます
- ② 「第2号様式」、「入力用シート」を印刷してください
- ③ 印刷したものに添付資料（第2号様式に記載されているもの）を付けて以下に郵送してください

提出先：〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2
厚生労働省医政局医療経理室 宛

（参考）仕入税額控除額（返還額）

（1）仕入控除税額（返還額）がない場合

- ・消費税の申告義務がない
- ・簡易課税方式により申告している
- ・公益法人等であって、特定収入割合が5%を超えている（医療法人社団及び医療法人財団を除く）
- ・補助対象経費にかかる消費税を、個別対応方式において、「非課税売上のみ」に要するものとして申告している
- ・補助対象経費が人件費等の非課税仕入となっている

（2）仕入控除税額（返還額）がある場合

ア 課税売上割合が95%以上かつ課税売上高が5億円以下の法人等の場合

$$\text{補助金額} \times 10 / 110 = \text{返還額}$$

イ 課税売上割合が95%未満の法人等、又は課税売上割合が95%以上かつ課税売上高が5億円を超える法人等であって、個別対応方式により消費税の申告を行っている場合

AとBの合計額

A 課税売上のみ」に要する補助対象経費に使用された補助金

$$\text{補助金額} \times 10 / 110 = \text{返還額}$$

B 課税売上と非課税売上に共通して要する補助対象経費に使用された補助金

$$\text{補助金額} \times \text{共通するもの} / \text{補助対象経費} \times \text{課税売上割合} \times 10 / 110 = \text{返還額}$$

ウ 課税売上割合が95%未満の法人等、又は課税売上割合が95%以上かつ課税売上高が5億円を超える法人等であって、一括比例配分方式により消費税の申告を行っている場合

$$\text{補助金額} \times \text{課税仕入額} / \text{補助対象経費} \times \text{課税売上割合} \times 10 / 110 = \text{返還額}$$

第2号様式

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

事業者名： (入力用シートより自動転記)
代表者氏名： (入力用シートより自動転記)

令和3年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和 年 月 日 厚生労働省発 第 号により交付決定があった令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金について、当該交付要綱5の(5)の規定に基づき、次のとおり報告する。

- 1 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）
第15条の規定による確定額又は事業実績報告による精算額
金（入力用シートより自動転記） 円
- 2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る
仕入控除税額（要国庫補助金返還相当額）
金（入力用シートより自動転記） 円
- 3 添付書類
(入力用シートより自動転記)

基本情報

提出日	令和	年	月	日
事業者名				
代表者名				
交付決定日	令和	年	月	日
交付決定番号	厚生労働省発	第	号	
補助金確定額（精算額）	円			

【仕入控除税額（返還額）がない場合】

※①～⑤のうち該当するものをプルダウンで「○」を選択してください（①、③の場合、黄色い網掛け部分も記載してください）

① 消費税の申告義務がない	基準期間における課税売上高（税抜）	円
② 簡易課税方式により申告している		
③ 公益法人等であって、特定収入割合が5%を超えている（医療法人社団及び医療法人財団を除く）	特定収入割合	%
④ 補助対象経費にかかる消費税を、個別対応方式において、「非課税売上のみに要するもの」として申告している		
⑤ 補助対象経費が人件費等の非課税仕入となっている		

【仕入控除税額（返還額）がある場合】

※黄色い網掛け部分を記載してください（①～③は、該当するものにプルダウンで「○」を選択してください）

(課税売上割合)

課税資産の譲渡等の対価の額	円	・・・	a
資産の譲渡等の対価の額	円	・・・	b

課税売上割合 $a/b =$ ・・・ c

※自動で計算されますが、税額控除の計算で端数処理している場合には、端数処理した金額を直接入力してください
(注：申告書に記載された%をそのまま入力するわけではありません)

①課税売上割合が95%以上かつ課税売上高が5億円以下の法人等の場合

(仕入控除税額（返還額）) 補助金確定額（精算額） $\times 10/110 =$

②一括比例配分方式により消費税の申告を行っている場合

■補助金対象経費の内訳（補助金確定額ではなく補助金により購入等をした経費の内訳です）

対象経費の内訳	課税仕入額 (10%)	課税仕入額 (8%)	非課税・ 不課税仕入額	合 計
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
合 計	0	0	0	0

d e f

(仕入控除税額（返還額）) (補助金確定額（精算額） $\times 10/110 \times c \times (d/f) +$
(補助金確定額（精算額） $\times 8/108 \times c \times (e/f) =$

③個別対応方式により消費税の申告を行っている場合

■補助金対象経費の内訳（補助金確定額ではなく補助金により購入等をした経費の内訳です）

対象経費の内訳	課税仕入額（10%分）			課税仕入額（8%分）			非課税・ 不課税仕入額	合 計
	課税売上 対応分	共通対応分	非課税売上 対応分	課税売上 対応分	共通対応分	非課税売上 対応分		
								0
								0
								0
								0
								0
								0
								0
合 計	0	0	0	0	0	0	0	0

g h i j k

(仕入控除税額（返還額）) (補助金確定額（精算額） $\times 10/110 \times (g/k) +$ (補助金確定額（精算額） $\times 10/110 \times c \times (h/k) +$
(補助金確定額（精算額） $\times 8/108 \times (i/k) +$ (補助金確定額（精算額） $\times 8/108 \times c \times (j/k) =$

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書（第2号様式）（手書き用）

第2号様式

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿

事業者名
代表者氏名

令和3年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

年 月 日厚生労働省発医政 第 号により交付決定があった令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金について、当該交付要綱5の（5）の規定に基づき、次のとおり報告する。”

- 1 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）
第15条の規定による確定額又は事業実績報告による精算額
金 円
- 2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る
仕入控除税額（要国庫補助金返還相当額）
金 円
- 3 添付書類
記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が
把握できる資料、特定収入の割合を確認できる資料）を添付する。