

千葉県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業交付要綱

(趣旨)

第1条 知事は、病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・助産所（以下、「医療機関等」という。）が、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止し、必要な医療等の提供を継続するために要する費用について、「令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金交付要綱」（令和2年6月16日厚生労働省発医政0616第1号・厚生労働省発健0616第6号・厚生労働省発薬生0616第65号厚生労働事務次官通知。）、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業実施要綱」（令和2年6月16日付け医政発0616第1号・健発0616第5号・薬生発0616第2号厚生労働省医政局長・厚生労働省健康局長・厚生労働省医薬・生活衛生局長通知。）に規定するもののほか、この要綱の定めるところにより、予算の範囲内において支援金を交付する。

(交付対象者・交付対象事業)

第2条 この要綱に基づく交付は、千葉県内に医療機関等を開設する者であって、医療機関等における新型コロナウイルス感染症感染拡大防止対策や診療体制確保等の事業を実施する事業者に対して行うものとする。ただし、対象となる医療機関等は、病院、医科診療所及び歯科診療所は保険医療機関、薬局は保険薬局、訪問看護ステーションは指定訪問看護事業者に限るものとする。

2 前項の規定にかかわらず、支援金を申請しようとする者（業務を執行する社員、理事、監事若しくはこれらに準ずる者、相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。以下同じ。）が次の各号のいずれかに該当する者であるときは、交付の対象者とならない。

一 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）

二 次のいずれかに該当する行為（口又はハに該当する行為であって、法令上の義務の履行としてするものその他正当な理由があるものを除く。）をした者（継続的に又は反復して当該行為を行うおそれがないと認められる者を除く。）

イ 自己若しくは他人の不正な利益を図る目的又は他人に損害を加える目的で、情を知って、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定する暴力団（以下「暴力団」という。）又は暴力団員を利用する行為

ロ 暴力団の活動を助長し、又は暴力団の運営に資することとなることを知りながら、暴力団員又は暴力団員が指定した者に対して行う、金品その他の財産上の利益若しくは便宜の供与又はこれらに準ずる行為

ハ 県の事務又は事業に関し、請負契約、物品を購入する契約その他の契約の相手方（法人その他の団体にあつては、その役員等）が暴力団員であることを知りながら、

当該契約を締結する行為

三 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者

(交付額の算定方法・交付対象経費・対象期間等)

第3条 この支援金の交付対象経費、交付率、交付限度額等は次表に定めるとおりとし、交付上限額と交付対象経費の支出予定額とを比較して少ない方の額から、寄付金その他の収入を控除した額を交付する。ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

2 前項の交付対象経費は、交付対象者が令和2年4月1日以降に開始した事業に要する経費で、令和3年3月31日までに事業及び費用の支払いを完了したものに限る。なお、令和2年4月1日以降に開始した事業に要する経費であり、第5条の規定による交付申請書の提出時点で、既に事業が完了しているものを含む。

3 この支援金は、次の各号に該当するものと重複して交付を受けることはできない。

一 「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」の支援金

二 国、県及び市町村等における他の交付金、補助金等

区分	交付対象経費	交付率	交付上限額
病院	第2条第1項に規定するものにかかる以下の経費。 ただし、従前から勤務している者及び通常の医療等の提供を行う者に係る人件費は除く。 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	10/10	2,000,000円 + 50,000円 × 病床数
有床診療所 (医科・歯科)			2,000,000円
無床診療所 (医科・歯科)			1,000,000円
薬局			700,000円
訪問看護ステーション			700,000円
助産所			700,000円

(交付の条件)

第4条 この支援金の交付の決定には、次の各号の条件が付されるものとする。

- 一 各事業実施計画の範囲を超えて支援金の配分を調整する場合は、知事の承認を受けなければならない。
- 二 事業実施計画を変更する場合（軽微な変更を除く。）は、知事の承認を受けなければならない。
- 三 事業実施計画を中止し、又は廃止する場合には、知事の承認を受けなければならない。
- 四 事業実施計画が予定の期間内に完了しない場合又は当該計画の遂行が困難となった場合には、速やかに知事に報告してその指示を受けなければならない。
- 五 事業実施計画の実施により取得し、又は効用の増加した価格が単価30万円以上の機械、器具及びその他の財産については、適正化令第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過するまで、知事の承認を受けないでこの交付金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、又は廃棄してはならない。
- 六 知事の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を県に納付させることがある。
- 七 事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運営を図らなければならない。
- 八 交付事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により支援金に係る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（仕入控除税額が0円の場合を含む。）には、仕入控除税額報告書（様式5）により速やかに、遅くとも交付事業完了日の属する年度の翌々年度6月30日までに知事に報告しなければならない。

なお、交付対象者が全国的に事業を展開する組織の支部（又は支所等）であって、自ら消費税及び地方消費税の申告を行わず、本部（又は本所等）で消費税及び地方消費税の申告を行っている場合は、本部の課税売上割合等の申請内容に基づき報告を行うこと。
- 九 支援金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を県に返還しなければならない。
- 十 交付対象者は、事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ当該帳簿及び証拠書類を支援金の額の確定の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかななければならない。

ただし、事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価30万円以上の財産がある場合は、前記の期間を経過後、当該財産の財産処分が完了する日、又は適正化令第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過する日の

いずれか遅い日まで保管しておかなければならない。

(交付申請・概算払請求)

第5条 支援金の交付申請は、交付申請書兼概算払請求書(様式1)に、事業実施計画書(様式2-1、又は様式2-2)を添えて、別に定める日までに知事に提出して行うものとする。

(交付決定までの標準的期間等)

第6条 知事は、第5条に定める申請があった場合は、その内容を審査し、相当と認めるときは、速やかに交付の決定(決定の変更を含む。)を行うものとし、申請者に対して交付決定通知(様式3)により、その決定内容を通知する。

(支援金の概算払)

第7条 知事は、県が交付決定した額の範囲内において、概算にて支援金を支払うものとする。

(実績報告)

第8条 この支援金の事業実績報告は、交付事業が完了した日から起算して1か月を経過した日又は毎年3月31日のいずれか早い日までに実績報告書(様式4)を知事に提出して行わなければならない。

(支援金の返還)

第9条 知事は、前条の報告内容が交付決定の内容及び条件に適合するか審査を行い、実績額を超える支援金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について県に返還することを命ずる。

(決定の取消等)

第10条 知事は、交付対象者が次の各号のいずれかに該当するときは、支援金の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

- 一 偽りその他不正の手段により支援金の交付を受けたとき。
- 二 支援金の他の用途への使用をし、その他交付事業に関し支援金の交付の決定の内容又はこれに付した条件その他法令等又はこれに基づく知事の処分に違反したとき。
- 三 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成三年法律第七十七号)第二条第六号に規定する暴力団員(以下「暴力団員」という。)若しくは同条第二号に規定する暴力団又は第2条第2項第二号若しくは第三号に該当する者(交付事業を行う者が法人その他の団体である場合にあっては、その役員等が同項各号のいずれかに該当する者で

ある法人その他の団体)であることが判明したとき。

- 2 知事は、前項の規定により交付の決定を取り消した場合において、支援金の当該取消に係る部分に関し、既に支援金が交付されているときは、期限を定めて、その返還を命ずるものとする。
- 3 交付対象者は、前項の規定により支援金の返還を命ぜられたときは、その命令に係る支援金の受領の日から納付の日までの日数に応じ、当該支援金等の額(その一部を納付した場合におけるその後の期間については、既納額を控除した額)につき年10.95パーセントの割合で計算した加算金を県に納付しなければならない。
- 4 前項の規定により加算金を納付しなければならない場合において、交付対象者の納付した金額が返還を命ぜられた支援金等の額に達するまでは、その納付金額は、まず当該返還を命ぜられた支援金等の額に充てられたものとする。
- 5 交付対象者は、支援金の返還を命ぜられ、これを納期日までに納付しなかつたときは、納期日の翌日から納付の日までの期間の日数に応じ、その未納付額(未納付額の一部が納付されたときは、当該納付の日の翌日以後の期間についてはその納付額を控除した額)につき年10.95パーセントの割合で計算した延滞金を県に納付しなければならない。
- 6 知事は、やむを得ない事情があると認めるときは、加算金又は延滞金の全部又は一部を免除することがある。
- 7 知事が第6条の規定による交付の決定を行った後、申請書等の不備による振込不能等があり、千葉県が確認等に努めたにもかかわらず申請書等の補正が行われず、交付対象者の責に帰すべき事由により交付ができなかつたときは、当該申請が取り下げられたものとみなす。

(受給権の譲渡又は担保の禁止)

第11条 本事業の支援金の交付を受ける権利は、譲り渡し、または担保に供してはならない。

(その他)

第12条 その他、この要綱の実施のために必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年7月27日から施行し、令和2年度予算に係る支援金について適用する。

様式1

令和 年 月 日

千葉県知事 様

所在地；
施設名称；
代表者名；

医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業
交付申請書兼概算払請求書

標記について、次により交付金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

- 1 申請額・概算払請求額 金 _____ 円
- 2 添付書類 「事業実施計画書 医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」
(様式2ー)

様式2-1 (「様式2-2」は、紙申請用であり、どちらか一方を提出)

オンライン請求システム・WEB受付申請システム・電子媒体(CD-R) 申請用

事業実施計画書_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業

申請日	(入力形式) 西暦4桁/月/日 半角、スラッシュ区切り (表示は、元号表示になります)	提出用ファイル 出力
-----	--	------------

施設概要

助産所コードを有さない助産所は「999999999」を入力してください

医療機関等コード(10桁)	施設名称	医療機関コード、10桁を入力すると、自動表示されます。		
管理者職名	管理者氏名			
連絡先	担当部署	担当者氏名	連絡先電話番号	連絡先メールアドレス
所在地	郵便番号	都道府県	市区町村以降	

施設類型(プルダウンから選択)	許可病床数 [*] (病院のみ記載)	a_補助上限額(基準額) (円)	0
-----------------	--------------------------------	---------------------	---

* 原則として令和2年4月1日現在の医療法上の許可病床数

施設類型及び許可病床数に間違いがない	施設類型及び許可病床数に間違いがない場合は、左の欄で「はい」を選択して下さい。 <small>*間違いがあり本来の補助金額を超過して補助金が支払われた場合、超過分は返還対象となります。</small>
--------------------	---

口座情報

国保連合会に登録されている口座は債権譲渡されていない (助産所コードを有さない助産所は、「いいえ」を選択してください)	債権譲渡されていない場合は、「はい」を選択して下さい。債権譲渡されている場合は、国保連に登録されている口座への補助金の振込ができませんので、債権譲渡されていない口座の情報を提出していただく必要があります。
--	--

※なお、本事業実施のために新たに入手・共有された情報は本事業のみに用い、その他の目的で使用されることはありません。

新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業との重複について

「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」の支援金の申請をしておらず、申請する予定もない	該当する場合は、「はい」を選択して下さい。 <small>*本事業と左記事業の補助は、重複して受けられませんので、ご注意ください。</small>
--	--

事業費用

【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や診療体制確保等に要する費用】

対象期間(令和2年4月1日から令和3年3月31日)に、支出が予定されている各科目の費用について概算額を、ご記載ください。
感染拡大防止対策に要する費用に限らず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用についても、幅広く補助の対象となります。
※ 令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる費用が対象となりますので、支出済みの費用だけでなく、申請日以降に発生が見込まれる費用も合わせて、概算額で申請することも可能です。概算額で申請した場合、事後に実績報告が必要となるため、領収書等の証拠書類を保管しておいてください(実績報告の際に領収書等の証拠書類が必要となります)。なお、実績報告において対象とならない経費が含まれていた場合など、概算で交付した額が交付すべき確定額を上回るときは、その上回る額を返還していただくこととなります。

科目		支出予定額(円)	収入予定額(円)
支出	賃金・報酬		
	謝金		
	会議費		
	旅費		
	需用費		
	役員費		
	委託料		
	使用料及び賃借料		
	備品購入費		
	b_合計支出予定額(総事業費)		0
収入	c_上記支出に対する本補助金以外の寄付金・その他の収入		
d_合計支出予定額-収入予定額(円)(b-c)			0
補助金交付申請額(円)(aとdのいずれか少ない額) (1,000円未満切捨)			0

上記、「賃金・報酬」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

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、本事業の対象外ですので、ご確認ください。

【表面】 事業実施計画書 医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業

施設概要

助産所コードを有さない施設は「9999999999」を入力してください

申請日	医療機関等 コード (10桁)	施設名称
管理者職名	管理者氏名	
連絡先	担当部署	担当氏名
		連絡先電話番号
		連絡先メールアドレス
所在地	郵便番号	都道府県名
		市区町村以降

施設類型について、該当するものにご記入ください。

施設類型	許可病床数 [※] (病院のみ記載)	補助上限額 (基準額) (円)	計算結果をご記載ください 2,000,000 + (50,000 × 病床数)
病院（医科、歯科）			
有床診療所（医科、歯科）		2,000,000	
無床診療所（医科、歯科）		1,000,000	
薬局、訪問看護ステーション、助産所		700,000	

施設類型及び許可病床数に間違いがない はい いいえ

口座情報

以下の質問について、「はい」もしくは「いいえ」どちらかにご記入ください。

国民健康保険に加入している口座は重複記載されていません はい いいえ

（助産所コードを有さない助産所は、「いいえ」を選択してください）

国民健康保険に加入している場合は、「はい」を選択して下さい。重複記載されている場合は、国民健康保険に加入している口座への補助金の振込ができませんので、重複記載されていない口座の情報を提出していただく必要があります。

国民健康保険に加入している情報を用いて重複記載の有無に関して確認を行います。補助金交付過程において、その確認結果を都道府県に共有する必要があります。

国民健康保険に加入している口座情報を本事業の振込に使用することに同意する はい いいえ

同意いただける場合は、「はい」を選択して下さい。

重複記載されていない口座情報をご記載ください

金融機関名	金融機関 コード	支店名	支店 コード
預金種別 (フリガナ)	口座番号 (左詰め)		
取引口座名			

裏面へ続く（必ず裏面も記載してください）

【裏面】 事業実施計画書 医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援

新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業との重複について

「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」の
支援金について申請しておらず、申請する予定もない はい いいえ

該当する場合は、「はい」を選択して下さい。
※本事業と左記事業の補助は、重複して受けられませんので、ご注意ください。

事業費用

【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や診療体制確保等に要する費用】

対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出が予定されている各対象科目の費用について概算額を、ご記載ください。

感染拡大防止対策に要する費用に限らず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用についても、幅広く補助の対象となります。

※令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる費用が対象となりますので、支出済みの費用だけでなく、申請日以降に発生が見込まれる費用も合わせて、概算額で申請することも可能です。概算 額で申請した場合、事後に実績報告が必要となるため、領収書等の証拠書類を保管しておいてください。なお、実績報告において対象とならない経費が含まれていた場合など、概算で交付した額が交付すべき確定額を上回るときは、その上回る額を返還していただくこととなります。

科目	支出予定額 (円)	収入予定額 (円)
支出	賃金・報酬	
	謝金	
	会議費	
	旅費	
	需用費	
	役員費	
	委託料	
	使用料及び賃借料	
	備品購入費	
	b_合計支出予定額（総事業費）	
収入	c_上記支出に対する全補助金以外の寄付金・その他の収入	
d_合計支出予定額-収入予定額 (円) (b-c)		
補助金交付申請額 (円) (aとdのいずれか少ない額 (1000円未満切捨))		

上記、「賃金・報酬」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 いいえ

様式3

第 号

(郵便番号)

(所在地)

(名称・代表者名) 様

千葉県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業交付要綱第5条の規定に基づき提出された申請書等の審査を行った結果、次のとおり支援金の交付金額を決定しましたので通知します。

年 月 日

千葉県知事 印

1 交付決定額 _____ 円

2 交付条件

- ・交付対象者が千葉県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業交付要綱第10条第1項各号のいずれかに該当するときは、支援金の交付の決定の全部または一部を取り消すことがある。この場合、支援金の当該取消に係る部分に関し、既に支援金が交付されているときは返還を命ずる。
- ・支援金の返還を命じた場合は、同条第3項の規定により、交付対象者に加算金の納付義務が発生し、支援金の返還に遅延が生じた場合は同条第5項の規定により延滞金の納付義務が生じる。
- ・その他、千葉県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業交付要綱第4条に規定する条件が付されるものとする。

千葉県知事 様

所在地
施設名
代表者名

千葉県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業支援金
実績報告書

千葉県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業交付要綱第8条の規定に基づき、関係書類を添え報告します。

1. 精算額 金 _____ 円
2. 精算額の内訳 別紙1「事業実績報告書」のとおり
3. 添付書類
 - (1) 役員等名簿（別紙2）
 - (2) 誓約書（別紙3）
 - (3) 支出確認のできる書類（例：領収書の写し、納品書の写し、契約書の写し等）※支出内容（物品名、金額等）が具体的に確認できるものであること

令和 年 月 日

千葉県知事 様

住所 (所在地) _____

氏名 (名 称) _____ 印

(医療機関コード: _____)

令和 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 日付け千葉県 指令第 号により交付決定を受けた千葉県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業支援金について、千葉県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業交付要綱第4条第1項第八号の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

- 1 千葉県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業交付要綱第8条に基づく事業実績報告額

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

(注) 参考となる書類を添付すること(2の金額の積算内訳等)

別紙 1

千葉県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業支援金 事業実績報告書

医療機関等コード (10桁)		←事業実施計画に記載した10桁を記載して下さい。
施設名称		
所在地		
電話番号	(部署名:)	担当者名:)
施設区分 (該当に○)	病院、 医科診療所、 歯科診療所、 薬局、 訪問看護ステーション、 助産所	
許可病床数 (病院のみ記載)		
①交付上限額 (円)		円

支援金の支出済額の内訳等を記載してください。

科目		支出額	用途・目的 (簡潔に記載)	
支出	賃金・報酬	円		
	謝金	感染予防対策研修会	円	
		その他	円	
	会議費	円		
	旅費	円		
	需用費	個人防護具 (PPE)	円	
		消毒液	円	
		修繕料 (レイアウト変更)	円	
		材料費 (レイアウト変更)	円	
		その他の消耗品購入	円	
		その他	円	
	役務費	保険料	円	
		その他	円	
	委託料	清掃委託	円	
		洗濯委託	円	
		その他	円	
	使用料及び賃借料	円		
	備品購入費	医療用機械	円	
		HEPAフィルター付き空気清浄機	円	
		通信機器	円	
その他備品購入		円		
② 合計支出額			円	
収入	③ 収入額 (上記支出に対する本支援金以外の寄付金・その他の収入)		円	
④ 合計支出額 - 収入額 (② - ③)			円	
⑤ 支援金概算交付済額			円	
⑥ 支援金交付確定額 (④と⑤のいずれか小さい額)			円	
精算額 (⑤ - ⑥) ※1,000円未満切捨			円	

上記、「賃金・報酬」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。
(含まれていない場合は、右枠に○を記入)

<注意>

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、本事業の対象外です。

役員等名簿

別紙2

番号	商号又は名称(半社)	商号又は名称(漢字)	氏名(半社)	氏名(漢字)	元号 MTSH	生年月日			性別 (M.F)	住所	職名
						年	月	日			
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
20											

現在における(私・当法人(団体))の役員等名簿に相違ありません。

年 月 日

住所(法人その他の団体にあっては主たる事務所の所在地)

氏名(法人その他の団体にあっては名称及び代表者の氏名)

(医療機関コード)

役員等名簿には、交付を受けようとする事業を行う者が

- ・個人である場合は本人を記載すること。
- ・法人その他の団体である場合は、その役員等(業務を執行する社員、理事、監事若しくはこれらに準ずる者、相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。)に記載すること。
- ただし、当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者については、本支授金の申請に関する権限又は交付事業の執行に関する契約を締結する権限を委任されている者を除き省略することができる。

㊦

誓約書

年 月 日

千葉県知事 様

住 所

(法人その他の団体にあつては主たる事務所の所在地)

氏 名

(法人その他の団体にあつては名称及び代表者の氏名)

㊞

(医療機関コード：)

支援金の交付を申請した事業を行う者（法人その他の団体にあつては、その役員等（業務を執行する社員、理事、監事若しくはこれらに準ずる者、相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。））が千葉県医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業交付要綱第2条第2項各号のいずれにも該当せず、将来においても当該各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

また、支援金等の交付を受けるに当たり、上記内容に該当しないことを確認するため、千葉県が千葉県警察本部に照会することについて承諾します。

なお、誓約した内容と事実が相違することが判明した場合には、支援金の交付を受けられないこと又は支援金の交付の決定の全部若しくは一部を取り消されることになっても異議はありません。

また、これにより生じた損害については、当方が一切の責任を負うものとします。