

医療通訳者・外国人患者受入れ医療コーディネーター 補助金申請額一覧（概算）

＜ 1. 医療通訳者・外国人患者受入れ医療コーディネーター 配置人員一覧＞

| No | 氏名 | 職種 | 所属部署 | 役職 | 配置（予定）日 |
|----|-------|------------|-------|----|-------------|
| 例1 | 医療 一郎 | 医療コーディネーター | 国際診療部 | 主任 | 2017年4月1日 |
| 例2 | 財団 花子 | 医療通訳者 | 国際診療部 | | 2023年9月1日予定 |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |

＜ 1. 医療通訳者・外国人患者受入れ医療コーディネーター 配置人員一覧＞の記入について

- ・本事業の補助金申請対象者が否かにかかわらず、院内に配置している全ての医療通訳者・外国人患者受入れ医療コーディネーターを記載してください。
- ・配置人員については、＜様式 2＞「医療通訳者配置状況」および＜様式 3＞「外国人患者受入れ医療コーディネーター配置状況」との整合性をとってください。
- ・「職種」欄には、「医療通訳者」「医療コーディネーター」のいずれかをプルダウンより選択してください。
- ・配置予定の人員の場合は、「配置（予定）日」欄に配置予定日を記入してください。また、配置予定の所属部署を記入してください。

＜ 2. 補助金申請額一覧（概算）＞

| No | 氏名 | 補助金申請対象者 | ① | ② | ③ | ④ | (①+②+③) × ④ |
|-----------|-------|----------|-------------------------------|---------|---------|------------------|-------------|
| | | | 基本給 | 諸手当 | 社会保険料 | 従事割合 ※1%~100% | 合計額 |
| | | | 【2023年8月25日～2024年3月31日の合計見込額】 | | | | |
| 例1 | 医療 一郎 | ○ | 1,500,000 | 300,000 | 250,000 | 100% | 2,050,000 |
| 例2 | 財団 花子 | ○ | 1,100,000 | 110,000 | 165,000 | 70% | 962,500 |
| 1 | | | | | | | 0 |
| 2 | | | | | | | 0 |
| 3 | | | | | | | 0 |
| 4 | | | | | | | 0 |
| 5 | | | | | | | 0 |
| 6 | | | | | | | 0 |
| 7 | | | | | | | 0 |
| 8 | | | | | | | 0 |
| 9 | | | | | | | 0 |
| 10 | | | | | | | 0 |
| ＜合計額＞ | | | | | | | 0 |
| ＜合計額の1/2＞ | | | | | | 【I】 | 0 |

| | | |
|---|-------|---|
| 【A】 本事業による補助の実績がない医療機関 上限額＜4,372千円＞ * 【I】と左記上限額のいずれか少ない金額（千円未満切捨て） | 【II】 | 0 |
| 【B】 本事業による補助の実績が1回以上ある医療機関 上限額＜2,186千円＞ * 【I】と左記上限額のいずれか少ない金額（千円未満切捨て） | 【III】 | 0 |

* 【A】に該当する医療機関は【II】の金額、【B】に該当する医療機関は【III】の金額が、補助金対象予定額（上限額）となります。

＜ 2. 補助金申請額一覧（概算）＞の記入について

- ・本事業の補助金申請対象者は、「補助金申請対象者」欄に【○】を入力してください。（プルダウンより選択）
- ・本事業の補助金申請対象者の「①基本給」「②諸手当」「③社会保険料」を入力してください。
※上記①～③の金額は、事業実施期間（仮）として【2023年8月25日～2024年3月31日】の期間内の合計の見込額を入力してください。
- ・「④従事割合」には、専従の場合は100%、他の業務と兼務している場合は当該事業に係る割合を1%～99%の範囲で入力してください。
※従事割合の算出根拠については、後日提出していただく場合があります。
- ・他事業にて補助金を交付されている（交付予定含む）対象人員に係る人件費は本事業の補助金対象外となります。