第２号様式の１（第４条関係）

１日当たりの総検査回数が50回以下の場合（算定シートa）

実績報告書（検査等費用支援部分）

	月分	店舗名	

事業名

感染拡大傾向時の一般検査事業

事業名を選択してください。
ワクチン検査パッケージと一般検査事業のどちらも検査を実施した場合、それぞれ1枚ずつ実績報告書を提出してください。

実際の仕入単価を記入してください。
※小数第２位まで記入（第３位以下は切捨て）

PCR検査等（抗原定量検査を含む）

品名	仕入先	仕入日	委託の有無	単価	上限単価	検査回数	合計額	補助上限 （上限単価×検査回数）
					0.00		0.00	0.00
					0.00		0.00	0.00
					0.00		0.00	0.00
					0.00		0.00	0.00
					0.00		0.00	0.00
計						0	0.00	0.00
							（A）	（B）

補助額（A、Bのより小さい額）

0.00 **（１）**

※上限単価　7/1以降の仕入れ…7000円/回
6/30以前の仕入れ…8500円/回
ただし、実施事業者が医療機関で、委託無の場合は6/30以前の仕入れであっても7000円/回

抗原定性検査

品名	仕入先	仕入日	単価	上限単価	検査回数	合計額	補助上限 （上限単価×検査回数）
				0.00		0.00	0.00
				0.00		0.00	0.00
				0.00		0.00	0.00
				0.00		0.00	0.00
				0.00		0.00	0.00
計					0	0.00	0.00
						（C）	（D）

補助額（C、Dのより小さい額）

0.00 **（２）**

※上限単価　4/1以降の仕入れ…1500円/回
12/31以降3/31以前の仕入れ…3000円/回
12/30以前の仕入れ…3500円/回

各種経費

補助額（検査回数×2500円）

0.00 **（３）**

補助合計額（１）＋（２）＋（３）

0.00 端数切捨後

※１　着色箇所のみ入力してください（その他の箇所は自動入力されます）。列の削除、追加、結合は決してしないでください。
※２　１日当たりの総検査回数（１ヶ月当たりの総検査回数を当該月の営業日数で割った数値）が50回を超える場合は、専用の算定シートを送付しますので、ご連絡ください。
※３　検査実施場所が複数ある場合、店舗ごとに本書を作成してください。
※４　同じキットでも単価が異なる場合は、単価ごとに記載してください。
※５　使用した検査キット名と購入数量・試薬を購入した日、金額（税込単価）等が分かる書類の写しを添付してください。
※６　単価の算出方法　１セットの税込単価÷１セットの個数＝○○○．△△（円）　※小数第２位まで記入（第３位以下は切捨て）
（例）１セット30個入りの検査キットの場合　税込38,369円÷30テスト/セット＝1,278.966…（円）→1,278.96（円）
※７　キットの購入単価に差がある場合に、どのキットを使用したか把握できていない場合は、最も安い単価で記入してください。（購入金額を超える支払いはできないため）
※８　週次報告書で報告している●月分の合計検査回数と一致した回数を入力してください。週次報告が誤っている場合は、別途修正した週次報告書を送付ください。
※９　申請額は少数点以下の端数を切捨てた金額となります。