

浜松市看護師養成事業費補助金交付要綱

(目的)

第1条 市長は、地域医療並びに看護技術の質の向上を図るため、看護師養成事業を行う者に対し、予算の範囲内において補助金を交付するものとし、その交付に関しては、浜松市補助金交付規則（昭和55年浜松市規則第17号。以下「規則」という。）及びこの要綱の定めるところによる。

(定義)

第2条 この要綱において「看護師養成事業」とは、次に掲げるものをいう。

- (1) 私立看護師養成所看護学生養成事業
 - (2) 看護師等養成所臨床実習強化対策事業
- (補助対象者)

第3条 補助金の補助対象者は、次に掲げる者のうち市税を完納している者とする。

- (1) 私立看護師養成所看護学生養成事業
 - ア 浜松市医師会看護高等専修学校
 - イ 静岡県厚生連看護専門学校
- (2) 看護師等養成所臨床実習強化対策事業
 - ア 浜松市医師会看護高等専修学校

2 市長は、次の各号のいずれかに該当すると認める者には、補助金を交付しないものとする。

- (1) 暴力団(浜松市暴力団排除条例(平成24年浜松市条例第81号。以下「条例」という。)第2条第1号に規定する暴力団をいう。)
 - (2) 暴力団員等(条例第2条第4号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。)
 - (3) 暴力団員等と密接な関係を有する者
 - (4) 前3号に掲げる者のいずれかが役員等(無限責任社員、取締役、執行役若しくは監査役又はこれらに準じるべき者、支配人及び清算人をいう。)となっている法人その他の団体
- (補助の対象及び補助率)

第4条 補助金の補助対象及び補助率は、別表に掲げるとおりとする。

(交付の申請)

第5条 補助金の交付を申請しようとする者は、次に掲げる書類を市長に提出しなければならない。

- (1) 私立看護師養成所看護学生養成事業
 - ア 提出書類 各1部
 - (ア) 交付申請書(様式第1号)
 - (イ) 事業計画書(学則その他で代えることができる)
 - (ウ) 歳入歳出予算書(対象経費が明確にわかるもの)
 - (エ) 市税納付・納入確認同意書(様式第2号)
 - (オ) 市民税・県民税特別徴収義務者指定通知書の写し(地方税法に規定する特別徴収義務者に該当する場合)
 - (カ) 前年度の卒業生の就職状況の参考資料
 - (キ) 暴力団排除に関する誓約書(様式第3号)
 - (ク) その他参考資料

イ 提出期限

別に定める日まで

(2) 看護師等養成所臨床実習強化対策事業

ア 提出書類 各1部

(ア) 交付申請書(様式第9号)

(イ) 所要額調書(様式第10号)

(ウ) 臨床実習経費の支出予定額調書(様式第11号)

(エ) 事業計画書(様式第12号)

(オ) 収支予算書の抄本

(カ) 市税納付・納入確認同意書(様式第2号)

(キ) 市民税・県民税特別徴収義務者指定通知書の写し(地方税法に規定する特別徴収義務者に該当する場合)

(ク) 暴力団排除に関する誓約書(様式第3号)

イ 提出期限

別に定める日まで

(交付の条件)

第6条 補助金の交付を決定する際の条件は、次に掲げるものとする。

共通

(1) 次に掲げる事項の一つに該当する場合には、あらかじめ市長の承認を受けなければならない。

ア 補助事業に要する経費の30パーセントを超える増減をしようとする場合

ただし、看護師等養成所臨床実習強化対策事業においては、補助事業に要する経費の配分の変更(軽微な変更を除く。)をしようとする場合。

イ 補助事業の内容を変更しようとする場合

ただし、看護師等養成所臨床実習強化対策事業においては、補助事業の内容を変更(軽微な変更を除く。)をしようとする場合。

ウ 補助事業を中止し、または廃止しようとする場合

(2) 補助事業が予定の期間内に完了しない場合または補助事業の遂行が困難となった場合においては、速やかに市長に報告して、その指示を受けなければならない。

(3) 補助事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、領収書等関係書類を整理し、並びにこれらの帳簿及び書類を補助金交付を受けた年度修了後5年間保管しておかなければならない。

看護師等養成所臨床実習強化対策事業

(4) 補助事業により取得し、又は効用の増加した財産のうち、1件当たりの取得価格が50万円以上の機械及び器具については、減価償却資産の耐用年数等に関する省令(昭和40年大蔵省令第15号)に定められている耐用年数等に相当する期間(同令に定めがない財産については、市長が別に定める期間)内において、市長の承認を受けずに、補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供してはならないこと。

市長の承認を受けて(4)の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市に納付させることがあること。

(5) 補助事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業の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こと。

(6) 第6条第1項のア及びイに定める軽微な変更とは、次に掲げる変更以外の変更をいう。

ア 経費の配分の変更

補助対象経費の20パーセントを超える変更

イ 事業内容の変更

実習施設の変更

(補助金の交付の決定)

第7条 市長は、第5条の申請があったときは、その内容を審査し、補助金を交付することが適当であると認めるときは、補助金交付額決定通知書(様式第4号)により申請者に通知するものとする。

(変更の承認申請)

第8条 補助金の交付の決定を受けた者が、当該決定の通知を受けた後に事業計画の内容を変更しようとするときは、次に掲げる書類を市長に提出し、その承認を得なければならない。

(1) 私立看護師養成所看護学生養成事業

ア 提出書類 1部

(ア) 変更承認申請書(様式第5号)

(2) 看護師等養成所臨床実習強化対策事業

ア 提出書類 各1部

(ア) 変更承認申請書(様式第5号)

(イ) 変更所要額調書(様式第10号)

(ウ) 臨床実習経費の変更支出予定額調書(様式第11号)

(エ) 変更事業計画書(様式第12号)

(オ) 変更収支予算書の抄本

(実績報告)

第9条 補助金の交付の決定を受けた者は、事業が完了したときは速やかに次に掲げる書類を市長に提出しなければならない。

(1) 私立看護師養成所看護学生養成事業

ア 提出書類 各1部

(ア) 補助事業完了報告書(様式第6号)

(イ) 歳入歳出決算(見込)書(対象経費が明確にわかるもの)

(ウ) その他参考資料

イ 提出期限

事業完了後10日以内

(2) 看護師等養成所臨床実習強化対策事業

ア 提出書類 各1部

(ア) 実績報告書(様式第13号)

(イ) 所要額精算書(様式第10号)

(ウ) 臨床実習経費の実支出額調書(様式第11号)

(I) 事業実績書(様式第12号)

(オ) 収支決算書の抄本

イ 提出期限

事業完了後10日以内

(補助金の額の確定)

第10条 市長は、第9条の報告を受けたときは、その内容を審査し、補助金の交付の決定の内容に適合すると認めるときは、その額を確定し、補助金の交付確定通知書(様式第7号)により、当該補助事業者に通知するものとする。

(請求の手続)

第11条 補助金の確定を受けた者は、次に掲げる書類を市長に提出しなければならない。

(1) 提出書類 1部

請求書(様式第8号)

(2) 提出期限

補助金の確定通知書受領後10日以内

附 則

1 この要綱は、平成30年4月1日から施行し、平成30年度から平成32年度までの補助金に適用する。

別表

事業の区分	補助の対象	補助率（額）																								
私立看護師養成所看護学生養成事業	(1) 看護学生養成経費のうち、人件費（教職員）対象	(1) 過程ごとの基準額×調整率×1/4で、予算の範囲内 基準額 <table border="1" data-bbox="762 421 1289 719"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>基準額（円）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3年課程全日制</td> <td>16,178,000</td> </tr> <tr> <td>3年課程定時制</td> <td>12,134,000</td> </tr> <tr> <td>2年課程全日制</td> <td>13,889,000</td> </tr> <tr> <td>2年課程定時制</td> <td>10,417,000</td> </tr> <tr> <td>准看護師過程</td> <td>8,080,000</td> </tr> </tbody> </table> 調整率 <table border="1" data-bbox="762 817 1289 1115"> <thead> <tr> <th>看護師等養成所の定員数</th> <th>調整率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>定員 181 人以上</td> <td>0.92</td> </tr> <tr> <td>定員 161 人以上 180 人以下</td> <td>0.94</td> </tr> <tr> <td>定員 121 人以上 160 人以下</td> <td>1.00</td> </tr> <tr> <td>定員 81 人以上 120 人以下</td> <td>1.02</td> </tr> <tr> <td>定員 80 人以下</td> <td>1.04</td> </tr> </tbody> </table> （注）生徒が在席しない学年を除く全学年の定員数とする (2) 2年制及び3年制併設の場合は、どちらか高い方の補助額 (3) ただし、前年度の県西部地域への就職率（1）が50%未満の場合は、(1)及び(2)で得られた額から20%削減する	区分	基準額（円）	3年課程全日制	16,178,000	3年課程定時制	12,134,000	2年課程全日制	13,889,000	2年課程定時制	10,417,000	准看護師過程	8,080,000	看護師等養成所の定員数	調整率	定員 181 人以上	0.92	定員 161 人以上 180 人以下	0.94	定員 121 人以上 160 人以下	1.00	定員 81 人以上 120 人以下	1.02	定員 80 人以下	1.04
区分	基準額（円）																									
3年課程全日制	16,178,000																									
3年課程定時制	12,134,000																									
2年課程全日制	13,889,000																									
2年課程定時制	10,417,000																									
准看護師過程	8,080,000																									
看護師等養成所の定員数	調整率																									
定員 181 人以上	0.92																									
定員 161 人以上 180 人以下	0.94																									
定員 121 人以上 160 人以下	1.00																									
定員 81 人以上 120 人以下	1.02																									
定員 80 人以下	1.04																									
看護師等養成所臨床実習強化対策事業	(1) 臨床実習指導者雇上げに要する経費 (2) 臨床実習指導に当たる教員の人件費 (3) 臨床実習指導に係る教員及び生徒の旅費 (4) 臨床実習指導に要する医療材料及び消耗器材等の経費	(1) 左に掲げる経費と当該年度の4月15日現在の生徒数に45,000円を乗じて得た額とを比較していずれか少ない額の3分の2以内で、予算の範囲内																								

(1) 県西部地域への就職率とは、卒業生から進学者を除いた人数のうち、県西部地域の病院、診療所等に就職した人の割合。

様式第1号

補助金の交付申請書

平成 年 月 日

(あて先) 浜松市長

住所又は所在地

代表者の氏名

又は名称

印

下記のとおり、 の補助金を交付されたく申請いたします。

記

- 1 補助事業の目的、内容及びその効果
- 2 補助事業の経費の配分、経費の使用法(収支の計画)、補助事業の遂行に関する計画及び完了予定日(事業の計画)
- 3 補助事業の経費のうち補助金によってまかなわれる部分以外の部分の負担方法
- 4 補助事業等に関して生ずる収入金の有無
- 5 交付を受けようとする補助金の額及びその算出方法
- 6 その他

様式第2号

市税納付・納入確認同意書

平成 年 月 日

(あて先) 浜松市長
(取扱い) 健康医療課)

補助金交付申請者

住 所(または所在地)

氏 名(または法人名)

_____ 印

明・大・昭・平 年 月 日 生

下記の補助金交付申請に伴い、浜松市看護師養成事業費補助金交付要綱第3条の規定により、市において、補助金交付申請者の市税の納付状況について確認することに同意します。

記

申請補助金

補助金

様式第3号

暴力団排除に関する誓約書

浜松市看護師養成事業費補助金の交付申請にあたり、下記事項について誓約します。
また、浜松市が暴力団排除に必要な場合には、静岡県警察本部又は管轄警察署に照会することを承諾します。

記

- 1 次に掲げる者のいずれにも該当しません。
 - (1) 暴力団(浜松市暴力団排除条例(平成24年浜松市条例第81号。以下「条例」という。)第2条第1号に規定する暴力団をいう。)
 - (2) 暴力団員等(条例第2条第4号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。)
 - (3) 暴力団員等と密接な関係を有する者
 - (4) 前3号に掲げる者のいずれかが役員等(無限責任社員、取締役、執行役若しくは監査役又はこれらに準じるべき者、支配人及び清算人をいう。)となっている法人その他の団体

平成 年 月 日

浜松市長あて

(誓約者)
住所(所在地)

氏名(名称及び代表者氏名)

印

様

浜松市長 鈴木 康友

補助金の交付額決定通知書

平成 年 月 日付で申請のあった の補助金として次のとおり
条件を付して補助します。

金		百万			千			円
---	--	----	--	--	---	--	--	---

記

- 条件
- 1 補助金は当該補助事業以外の目的に使用してはならない。
 - 2 補助事業を中止し又はその内容を変更しようとする場合は、あらかじめ市長の承認をうけること。
 - 3 補助事業が予定の期間内に終了しない場合又はその遂行が困難となった場合は、すみやかに市長に報告してその指示をうけること。
 - 4 補助事業の事業運営、経理の状況を調査し、不相当と認めたときは、当該補助金の全部又は一部の返還を命ずる。
 - 5 補助事業の完了により当該補助事業者に相当の収益が生じると認められる場合においては、当該補助金の交付の目的に反しない場合に限り、その交付した補助金の全部又は一部に相当する金額を市に納付すること。
 - 6 規則第17条第1項の規定により補助金の交付の決定の取消しを受け、補助金の返還の請求を受けたとき又は当該返還の期限までに納付しなかったときは、規則第18条の2の規定に基づき、加算金又は遅延損害金を市に納付する。
 - 7 補助金の返還の請求を受け、当該補助金、加算金又は遅延損害金の全部又は一部を納付しない場合、規則第18条の3の規定に基づき、他の交付すべき補助金についてその交付を一時停止し、又は未納額との相殺をする場合がある。
 - 8 条件5、条件6及び条件7のほか、規則の各規定に基づく市長の指示に従うこと。

様式第5号

変更承認申請書

平成 年 月 日

(あて先) 浜松市長

住所又は所在地
代表者の氏名
又は名称

印

平成 年 月 日付け浜松市指令健医第 号により補助金交付の決定を受けた
す。
の計画を次のとおり変更したいので、承認されるよう申請します。

1 計画変更の理由

2 変更の内容

様式第6号

補助事業完了報告書

平成 年 月 日

(あて先) 浜松市長

住所又は所在地

代表者の氏名

又は名称

印

平成 年 月 日付け浜松市指令健医第 号に係る事業が下記のとおり完了したので報告いたします。

- 1 完了の年月日
- 2 事業の内容、成果
- 3 収支の状況及び補助事業等により生ずる収入金
- 4 補助金の交付申請書と相違した場合はその理由
- 5 交付確定を受けたい額
- 6 その他

様式第7号

浜 健 医 第 号
平 成 年 月 日

様

浜松市長 鈴木 康友

補 助 金 の 交 付 確 定 通 知 書

平成 年 月 日付けの補助事業完了報告書を審査の結果、次の金額を
補助金として確定いたします。

¥	百万			千			円
---	----	--	--	---	--	--	---

様式第8号

請 求 書

金 円也

ただし、平成 年 月 日付浜健医第 号により補助金交付の確定を受けた
の補助金として、上記のとおり請求します。

平成 年 月 日

(あて先) 浜松市長

住所又は所在地
代表者の氏名
又は名称

印

口座振替先金融機関名

口座種別

口座番号

様式第9号

医師会立看護師等養成所臨床実習強化対策事業費補助金交付申請書

平成 年 第 月 号 日

(あて先) 浜松市長

所在地
名称
代表者

平成 年度において、医師会立看護師等養成所臨床実習強化対策事業を実施したいので、補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

1 金 額 円

2 事業の目的

様式第 1 0 号

所要額調書（変更所要額調書，所要額清算書）

総事業費	対象経費の 支出（予定）額 A	基準額		選定額 D	補助金額 E
		生徒数 B	金額 (45,000 円 × B) C		
円	円	人	円	円	円

(注)

- 1 B 欄には、当該年度の 4 月 1 5 日現在の生徒数を記入すること。
- 2 D 欄には、A 欄の額と C 欄の額とを比較していずれか少ない額を記入すること。
- 3 変更所要額調書の場合は、変更前の金額を上段に括弧書きし、変更後の金額を下段に記載すること。
- 4 E 欄には、D 欄の額に 3 分の 2 を乗じて得た額を記入すること。
(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。)

様式第 1 1 号

臨床実習経費の支出予定額調書（変更支出予定額調書、実支出額調書）

区 分		支出予定額（変更支出予定額調書、実支出額）	
		金額	算出内訳
補助対象経費	1 人件費 (1) 臨床実習指導者雇上げに要する経費 (2) 臨床実習指導に当たる教員の給料	円	
	2 旅費 臨床実習指導に係る教員及び生徒の旅費		
補助対象外経費	3 需用費 臨床実習指導に要する医療材料及び消耗器材等の経費		
	計		
補助対象外経費			
	計		
合 計			

（注）変更支出予定額調書の場合は、変更前の金額を上段に括弧書きし、変更後の金額を下段に記載すること。

様式第12号

事業計画書（変更事業計画書、事業実績書）

1 学生の定員

定 員				現員（4月15日現在）				備 考
1年	2年	3年	計	1年	2年	3年	計	
人	人	人	人	人	人	人	人	

2 臨地実習における教育内容

科 目	診療科名	実習施設名	グループ数	グループ単位の延べ時間数	教員の指導実時間	生徒実人員
基礎看護(学)			グループ	時間	時間	人
	小 計					
成人看護(学)						
	小 計					
老年看護(学)						
	小 計					
〔母子 母性・小児〕 看護(学)						
	小 計					
精神看護(学)						
	小 計					
在宅看護論						
	小 計					
計						

(注)

- 1 教員の指導実時間欄には、病棟内で教員が実際に指導に当たった時間を記載すること。
- 2 臨床実習年間生徒配置及び臨地実習指導者配置の計画書を添付すること。
- 3 変更事業計画書の場合は、変更前の計画を上段に括弧書きし、変更後の計画を下段に記載すること。
- 4 臨地実習の科目欄 母子
母性・小児 看護(学)のうち、該当するものを囲むこと。

様式第13号

実績報告書

平成 年 第 月 号
日

(あて先) 浜松市長

所在地
名称
代表者

平成 年 月 日付浜松市指令健医第 号により補助金の交付の決定を受けた医師会立看護師等養成所臨床実習強化対策事業が完了したので、関係書類を添えて報告します。