

浜松市認知症疾患医療センター事業費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 市長は、浜松市認知症疾患医療センター運営事業実施要綱(以下、「実施要綱」という。)により指定した病院に対し、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。)及びこの交付要綱の定めるところによる。

(補助対象事業)

第2条 補助対象事業は、実施要綱に基づき指定した病院が認知症疾患医療センターとして行う事業とする。

(補助対象経費)

第3条 補助対象経費は、認知症疾患医療センターが行う事業に必要な賃金、報酬、社会保険料等、報償費、旅費、需用費(消耗品費、会議費及び印刷製本費)、役務費(通信運搬費及び広告料)、使用料及び賃借料、空床確保にかかる経費並びに委託料とする。

(補助金額)

第4条 補助金の交付金額は、補助対象経費の2分の1以内とする。

(交付の申請)

第5条 補助金の交付を受けようとする者は、交付申請書(第1号様式)に次の各号に定める書類を添えて市長に申請しなければならない。

- (1) 補助金所要額調書(第2号様式)
- (2) 事業計画書(第3号様式)
- (3) 収支予算書(第4号様式)
- (4) 市税納付・納入確認同意書(第5号様式)
- (5) 市民税・県民税特別徴収義務者指定通知書の写し
- (6) 暴力団排除に関する誓約書(第6号様式)

(交付の決定)

第6条 市長は、前条の規定により補助金の交付申請があった場合、速やかにその内容を審査し、適当であると認めるときは、交付決定通知書(第7号様式)により申請者に通知するものとする。

(変更の承認申請)

第7条 補助金の交付決定を受けた者は、次に定める事項のいずれかに該当する場合、補助金変更承認申請を行わなければならない。

- (1) 補助対象事業の内容を変更しようとする場合
- (2) 補助対象事業を中止し、又は廃止しようとする場合

2 補助事業者は、変更の承認申請に当たっては、変更承認申請書(第8号様式)に次の各号に定める書類を添えて市長に申請しなければならない。

- (1) 変更補助金所要額調書（第2号様式）
 - (2) 変更事業計画書（第3号様式）
 - (3) 変更収支予算書（第4号様式）
- （変更交付の決定）

第8条 市長は、前条の規定により申請があった場合、速やかにその内容を審査し、適当であると認めるときは、変更交付決定通知書（第9号様式）により申請者に通知するものとする。

（実績の報告）

第9条 補助金の交付決定を受けた者は、事業完了の日から起算して20日を経過した日（第7条第1項第3号の定めによる中止又は廃止の申請を行った場合には、当該申請に基づく変更決定通知書を受理した日から20日以内）、又は補助金の交付決定日の属する年度の翌年度の4月20日のいずれか早い日までに、実績報告書（第10号様式）に次の各号に定める書類を添えて市長に報告しなければならない。

- (1) 補助金精算書（第11号様式）
 - (2) 事業実績書（第3号様式）
 - (3) 収支決算書（第4号様式）
- （交付の確定）

第10条 市長は、前条の規定により実績の報告があった場合、その内容を審査し、適当であると認めるときは、補助金の交付額を確定し、交付確定通知書（第12号様式）により通知するものとする。

（請求の手続き）

第11条 前条の規定により補助金の確定通知を受けた者は、交付確定通知書の受領後10日以内に請求書（第13号様式）により市長に補助金の交付を請求しなければならない。

附 則

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。

第1号様式(第5条関係)

年 月 日

(あて先) 浜松市長

住所(所在地)

申請者

氏名(名称及び代表者氏名)

印

交付申請書

年度において認知症疾患医療センター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。

記

1 交付申請

- (1) 金額 円
(2) 事業の目的

2 事業内容

- (1) 認知症疾患に係る外来件数(鑑別診断件数) 件(件)
- (2) 入院件数 件
- (3) 空床確保件数 科 床
- (4) 専門医療相談件数 件
- (5) 研修会等開催状況 研修会 回
認知症疾患医療連携協議会 回
- (6) 認知症医療に関する情報収集・発信
- (7) その他

第2号様式（第5条・7条関係）

補助金所要額調書（変更補助金所要額調書）

対象経費 支出予定額	市費補助 所要額	備 考
円	円	

変更補助金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入すること。

（内訳）

種目	対象経費支出予定額		
	員数	単価	金額
事業費		円	円
賃金			
報酬			
社会保険料等			
報償費			
旅費			
需用費			
消耗品費			
会議費			
印刷製本費			
役務費			
通信運搬費			
広告料			
使用料及び賃借料			
空床確保にかかる経費	床		
委託料			
計			

（注）既存の会議を活用する場合の経費については、議事に当該事業の内容が含まれてい
ることを確認できるものに限る。

5 研修会等開催（計画）状況

(1) 研修会の開催（計画）状況

(2) 認知症疾患医療連携協議会の開催（計画）状況

6 認知症医療に関する情報収集・発信

7 その他

第4号様式(第5条・7条・9条関係)

収支予算書(変更収支予算書、収支決算書)

1 収入の部

科目	予算額(決算額)	備考
	円	
計		

2 支出の部

科目	予算額(決算額)	備考
	円	
計		

(注) 変更収支予算書の場合は、変更前の収支予算を上段に括弧書きし、変更後の収支予算を下段に記載すること。

第5号様式(第5条関係)

市税納付・納入確認同意書

年 月 日

(あて先) 浜松市長
(取扱い) 高齢者福祉課

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

下記の補助金交付申請に伴い、浜松市認知症疾患医療センター事業費補助金交付要綱第5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または納入の状況について確認することに同意します。

記

申請補助金 浜松市認知症疾患医療センター事業費補助金

第6号様式(第5条関係)

暴力団排除に関する誓約書

浜松市認知症疾患医療センター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

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

年 月 日

(あて先) 浜松市長

住所(所在地)

誓約者

氏名(名称及び代表者氏名)

印

様

浜松市長

印

交付決定通知書

年 月 日付け申請のあった浜松市認知症疾患医療センター事業費補助金について、次のとおり決定します。

1 決定の内容

- (1) 金額 円
(2) 交付の対象

2 交付の条件

- (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こと。
(2) 補助事業の中止又は、内容を変更する場合は、あらかじめ市長の承認をうけること。
(3) 補助事業が予定期間内に完了しない場合又は、遂行が困難となった場合は、市長に報告してその指示を受けること。
(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ことがある。
(5) 事業完了の日から起算して20日を経過した日（第7条第1項第3号の定めによる中止又は廃止の申請を行った場合には、当該申請に基づく変更決定通知書を受理した日から20日以内）又は補助金の交付決定日の属する年度の翌年度の4月20日のいずれか早い日までに、当該交付要綱に指定する様式により、実績報告書を市長に提出すること。
(6) 補助金の収支に関する帳簿を備え、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の交付を受けた年度終了後5年間保管しなければならないこと。
(7) 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。

- (8) 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。
- (9) 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。）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こと。
- (10) 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。
- (11) 規則に基づく市長の指示に従うこと。

第8号様式(第7条関係)

年 月 日

(あて先) 浜松市長

住所(所在地)

申請者

氏名(名称及び代表者氏名)

印

変更承認申請書

年 月 日付け浜松市指令 第 号により補助金の交付の決定を受けた認知症疾患医療センター事業の計画を次のとおり変更したいので、承認されるよう関係書類を添えて申請します。

1 計画変更の理由

2 変更の内容

第9号様式（第8条関係）

浜松市指令 第 号
年 月 日

様

浜松市長

印

変更交付決定通知書

年 月 日付け 第 号により変更承認申請があった、浜松市認知症疾患医療センター事業費補助金について、次のとおり変更交付決定します。

1 決定の内容

- (1) 変更交付金額 円
- (2) 交付の対象

2 交付の条件

- (1) 当該決定にあたり付した条件を遵守すること。

第10号様式(第9条関係)

年 月 日

(あて先) 浜松市長

住所(所在地)

申請者

氏名(名称及び代表者氏名)

印

実績報告書

年 月 日付け浜松市指令 第 号により補助金の交付の決定を受けた認知症疾患医療センター事業が完了したので、関係書類を添えて報告します。

記

1 事業内容

(1) 認知症疾患に係る外来件数(鑑別診断件数) 件(件)

(2) 入院件数 件

(3) 空床確保件数 科 床

(4) 専門医療相談件数 件

(5) 研修会等開催状況 研修会 回
認知症疾患医療連携協議会 回

(6) 認知症医療に関する情報収集・発信

(7) その他

第 1 1 号様式（第 9 条関係）

補助金精算書

（内訳）

種目	対象経費支出予定額		
	員数	単価	金額
事業費		円	円
賃金			
報酬			
社会保険料等			
報償費			
旅費			
需用費			
消耗品費			
会議費			
印刷製本費			
役務費			
通信運搬費			
広告料			
使用料及び賃借料			
空床確保にかかる経費	床		
委託料			
計			

（注）既存の会議を活用する場合の経費については、議事に当該事業の内容が含まれていることを確認できるものに限る。

第12号様式(第10条関係)

第 号
年 月 日

様

浜松市長

印

交付確定通知書

年 月 日付け浜松市指令 第 号で交付決定した浜松市認知症疾患医療センター事業費補助金については、年 月 日付け実績報告に基づき、補助金額を次のとおり確定します。

1 確定補助金額

円

第13号様式(第11条関係)

請 求 書

金 円

ただし、 年 月 日付け 第 号により補助金の交付の確定を受けた認知
症疾患医療センター事業の補助金として、上記のとおり請求します。

年 月 日

(あて先) 浜松市長

住所(所在地)

氏名(名称及び代表者氏名)

印

振込先口座

銀 行	本店	普通預金	
信用金庫		口座番号	号
農 協	支店	当座預金	

口座名義人	
-------	--