

地域医療確保等活動事業費助成金交付要綱

〔平成 29 年 4 月 1 日〕
島根県市町村振興協会要綱第 13 号

(趣旨)

第 1 条 地域医療確保等活動事業費助成金（以下「助成金」という。）は、県内の深刻な医師不足に対応するため、若手医師の県内定着を促進する取組を支援することを目的として、一般社団法人しまね地域医療支援センターに対して予算の範囲内で助成金を交付する。

(助成対象経費等)

第 2 条 助成対象事業者、助成対象経費、助成率は次のとおりとする。

(1) 助成対象事業者 一般社団法人しまね地域医療支援センター

(2) 助成対象経費

県内の市町村から一般社団法人しまね地域医療支援センターに派遣されている職員に係る給料、手当、法定福利費相当額

ただし、時間外勤務手当、休日勤務手当、通勤手当、単身赴任手当相当額を除く

(3) 助成率 10 分の 10 以内

(助成金の交付申請)

第 3 条 助成金の交付の申請をしようとする者（以下「助成対象事業者」という。）は、助成金交付申請書（別記様式第 1 号）を理事長が別に定める期日までに提出しなければならない。

(助成金の交付決定)

第 4 条 理事長は、前条の規定に基づき助成金の交付申請があったときは、その内容を審査し、適当であると認められる場合は、助成金交付決定通知書（別記様式第 2 号）により、通知するものとする。

(助成金の変更交付申請)

第 5 条 助成対象事業者は、は、次のいずれかに該当するときは、助成金変更交付申請書（別記様式第 3 号）を理事長に提出し、その承認を得なければならない。

(1) 助成金対象事業の内容を変更しようとするとき。ただし、次に掲げる軽微な変更を除く。

ア 事業目的に変更をもたらすものではなく、かつ、事業目的をより効率的に達成するために必要と認められる変更

イ 事業目的及び事業効率に関係がない事業計画の細部の変更

(2) 助成金対象事業が予定の期間内に完了することができないと見込まれるとき。

(3) 助成金対象事業の全部若しくは一部を中止し、又は廃止しようとするとき。

(助成金の変更交付決定)

第6条 理事長は、前条の規定に基づき助成金の変更交付申請があったときは、その内容を審査し、適当であると認められる場合は、助成金変更交付決定通知書（別記様式第4号）により、通知するものとする。

(助成金の概算払い)

第7条 助成対象事業者は、概算払いにより助成金の交付を受けようとするときは、助成金概算払請求書（別記様式第5号）を理事長に提出するものとする。

2 理事長は、前項に規定する助成金概算払請求書が提出され、その内容を審査し、適当であると認められる場合は、速やかに概算交付するものとする。

(助成金の実績報告)

第8条 助成対象事業者は、助成事業が完了したときは、速やかに助成金実績報告書（別記様式第6号）を理事長に提出しなければならない。

(助成金の確定)

第9条 理事長は、前条に規定する助成金の実績報告を受けたときは、その内容を審査し、適当であると認められる場合は、助成金の額を確定し、助成金確定通知書（別記様式第7号）により通知するものとする。

(助成金の交付)

第10条 理事長は、前条に規定する助成金の確定をしたときは、速やかに助成金を交付するものとする。ただし、第7条第2項により概算払を行った場合には、過不足を精算するものとする。

(帳簿等の整備)

第12条 助成対象事業者は、助成事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿及び証拠書類を備え、助成金交付の決定を受けた年度の翌年度から5年間保管しなければならない。

(その他)

第13条 この要綱に定めのない事項については、必要に応じ理事長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和4年9月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から適用する。

様式第 1 号（第 3 条関係）

番 号
平成 年 月 日

公益財団法人島根県市町村振興協会理事長 様

助成対象事業者

平成 年度地域医療確保等活動事業費助成金交付申請書

地域医療確保等活動事業費助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

1 助成金交付申請額 円

2 積算根拠 別添資料のとおり

様式第2号（第6条関係）

番 号
平成 年 月 日

助成対象事業者 様

公益財団法人島根県市町村振興協会理事長

平成 年度地域医療確保等活動事業費助成金交付決定通知書

平成 年 月 日付け 番号 で交付申請のあった地域医療確保等活動事業費助成金については、下記のとおり交付を決定します。

記

1 助成金交付決定額 円

2 条 件

- （1）助成の対象となる事業は、平成 年 月 日付け 番号 で申請された地域医療確保等活動事業費助成金交付申請書に記載されたとおりとする。
- （2）地域医療確保等活動事業費助成金交付要綱を遵守すること。

様式第3号（第5条関係）

番
平成 年 月 日 号

公益財団法人島根県市町村振興協会理事長 様

助成対象事業者

平成 年度地域医療確保等活動事業費助成金変更交付申請書

平成 年 月 日付け 番号 で交付決定を受けた助成金について、下記のとおり
変更したいので申請します。

記

- | | |
|---------------|---|
| 1 助成金交付決定額 | 円 |
| 2 助成金追加交付申請額 | 円 |
| 3 助成金変更後交付申請額 | 円 |

4 変更内容及び理由

（1） 変更内容

（2） 変更理由

様式第4号（第6条関係）

番 号
平成 年 月 日

助成対象事業者 様

公益財団法人島根県市町村振興協会理事長

平成 年度地域医療確保等活動事業費助成金変更交付決定通知書

平成 年 月 日付け 番号 で変更交付申請のあった平成 年度地域医療確保等活動事業費助成金については、下記のとおり変更交付を決定します。

記

1 助成金変更交付決定額 円

2 条 件

（1）助成の対象となる事業は、平成 年 月 日付け 番号 で変更交付申請された地域医療確保等活動事業費助成金変更交付申請書に記載されたとおりとする。

（2）地域医療確保等活動事業費助成金交付要綱を遵守すること。

様式第5号（第7条関係）

番 号
平成 年 月 日

公益財団法人島根県市町村振興協会理事長 様

助成対象事業者

平成 年度地域医療確保等活動事業費助成金概算払交付請求書

平成 年 月 日付け 番号 で交付決定のあった地域医療確保等活動事業費助成金については、概算払請求いたします。

記

- 1 助成金交付決定額 円
- 2 助成金概算払請求額 円
- 3 概算払請求の理由
4. 事業完了予定日

番 号
平成 年 月 日

公益財団法人島根県市町村振興協会理事長 様

助成対象事業者

平成 年度地域医療確保等活動事業費助成金実績報告書

平成 年 月 日付け 番号 で交付決定のあった地域医療確保等活動事業費助成金について、事業が完了したので関係書類を添えて報告します。

記

- | | |
|---------------|----------|
| 1 助成金実績額 | 円 |
| （交付決定額 | 円） |
| 2 助成対象経費実績額 | 円 |
| （交付決定時の助成対象経費 | 円） |
| 3 積算根拠 | 別添資料のとおり |

様式第7号（第9条関係）

番 号
平成 年 月 日

助成対象事業者 様

公益財団法人島根県市町村振興協会理事長

平成 年度地域医療確保等活動事業費助成金確定通知書

平成 年 月 日付け 番号 で実績報告のあった平成 年度地域医療確保等活動事業費助成金については、下記のとおり確定します。

記

1 助成金確定額 円