

様式第1号 (用紙 日本産業規格A4縦型)

在宅医療提供体制整備事業費交付申請書

- ・法人における文書番号がある場合は記載。
- ・日付は書類提出日。

第 号

令和8年●月●日

静岡県知事 鈴木 康友 様

- ・下で入力する銀行口座の名義人の住所代表者名(押印は不要)
- ・申請者は法人代表でも施設代表でもどちらでも構いません。

所在地 静岡市葵区追手町9番6号

名称 医療法人社団 静岡会 静岡内科医院

代表者 理事長 静岡 太郎

- ・代表者の職名を忘れずに

令和8年度において在宅医療提供体制整備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 交付申請

(1) 金額 1,171,000 円

- ・不明の場合は、0円で仮置き。

(補助金所要額) (補助金に係る消費税仕入控除税額等) (補助金額)

1,171,000 円 - 0 円 = 1,171,000 円

(2) 事業の目的

〇〇地域の在宅医療提供体制の充実のため

- ・在宅医療圏名

口座振替先 金融機関名 静岡銀行

支店名 県庁支店

口座種別 普通

口座番号 1234567

口座名義人(カナ) イリヨウハウジンシャダンシズオカカイ

- ・補助金の入金希望する口座を記入
- ・過去、本補助金以外でも県から補助金等の支払を受けたことがない場合は、口座登録が必要になりますので、別紙の「口座振替による支払及びファックスによる口座振替通知書登録申出書」を提出してください。

(注) 以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名 事務長 清水 次郎

作成者 職・氏名 事務 駿河 三郎

責任者：書類作成の最終意思決定者(書類提出の稟議等で最後に決裁を行う者)
作成者：実際に書類作成を行った者

※責任者、作成者が同じ場合でもそれぞれ職氏名を記入ください

様式第2号（用紙 日本産業規格A4縦型）

事業計画書

1 事業者の概要

在宅医療圏名	○○ 在宅医療圏
申請者の区分 ※該当の部分に○	(○) 連携拠点 / () 積極的医療機関

・在宅医療圏の名称

・どちらかに○

2 事業の目的

○○地域の在宅医療提供体制の充実のため

・様式1号 1(1)の事業の目的と同じ

3 事業の（期待される）効果

○○地域では、24時間の在宅医療提供体制の確保に向けた課題として、在宅医療を担う医療機関と、後方支援機能等を担う病院や、訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局、高齢者施設等の関係者間で、情報共有が図られていないことが挙げられる。

そのため、研修会等を定期的を開催することにより、地域での関係機関の信頼関係を構築し、在宅医療提供体制の充実を図る。

・実施予定の事業の目的を簡潔に記入
(在宅医療に資することがわかるように)

4 事業内容

多職種・多機関参加型の事例検討会を、複数の医療機関等と連携して実施することにより、関係者間が地域の課題を共有し、課題を解決するための方策や関係者間がそれぞれ果たすべき役割について議論することで、地域における在宅医療提供体制の強化を目指す。

・補助金で実施する事業を簡潔に記入

経費所要額調

（単位：円）

総事業費 (A)	寄付金その他の 収入額 (B)	差引事業費 (A) - (B) = (C)	対象経費の 支出(予定)額 (D)	基準額 (E)	選定額 (F)	県費補助所要額 (G)	備考
1,171,360	0	1,171,360	1,171,360	1,250,000	1,171,360	1,171,000	

(注)

・(B)が0なら、「様式第3号(その2)経費所要額明細書」の計と同じ金額を記入

- 1 E欄は、別表に定める補助基準額を記載すること。
- 2 F欄は、D欄の額とE欄の額の合計額を比較して、いずれか少ない額を記載すること。
- 3 G欄は、C欄の額とF欄の額の合計額を比較して、いずれか少ない額に別表に定める補助率を乗じた額を記載すること。
なお、算定に当たっては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。
- 4 変更経費所要額調べの場合は、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。

- ・実際に予定される支出を概算で記入してください。
- ・1点10万円(税込)を超える消耗品(什器等)は、備品(償却資産)とみなされるため、対象外です。
- ・「補助金対象として充当する予定の箇所のみ」を計上してください(医療機関等の全体の運営経費を御提出いただく必要はございません)。

様式第3号(その2) (用紙 日本産業規格A4縦型)

経費所要額明細書

(積算内訳)

(単位:円)

経費区分	金額	積算内訳
給料	500,000	非常勤職員@2,000円/時間×250時間
報酬	200,000	事例検討会講師謝金@50,000円×2人×2回
共済費(社保料)	100,000	非常勤職員社保料(健康保険・厚生年金・雇用保険)
旅費	560	非常勤職員交通費(バス) 病院⇄会場往復
需用費	52,000	消耗品(事務用品等) 50,000円 (ウェブ会議用機材(スクリーン、プロジェクタ、お茶等)) 検討会配布資料印刷費 2,000円 (10円/枚×200枚)
役務費	20,000	通信運搬費 20,000円(切手、宅配便送料)
委託料	250,000	検討会ウェブ配信 100,000円 ホームページ更新 50,000円 検討会運営補助 100,000円
使用料及び賃借料	18,800	会議室借上料 5,000円×2回 シズケア*かけはし利用料 13,200円/年×8/12か月
負担金	30,000	事例検討会運営負担金 30,000円
計	1,171,360	

(注) 科目別に積算内訳を記載すること

・様式第3号の総事業費(A)と同額を記入。

様式第4号 (用紙 日本産業規格A4縦型)

収支予算書

1 収入の部

区 分	予 算 額	比 較		備 考
		増	△減	
	円	円	円	
県補助金	1,171,000			・様式第3号の県費補助所要額(G)と同額を記入。
自己負担	360			・様式第3号の対象経費の支出(予定)額(D)から県費補助所要額(G)を差し引いた金額を記入。
計	1,171,360			

2 支出の部

区 分	予 算 額	比 較		算出基礎
		増	△減	
	円	円	円	
在宅医療 提供体制 整備事業	1,171,360			
計	1,171,360			・様式第3号の対象経費の支出(予定)額(D)と同額を記入。

(注) 変更収支予算書の場合は、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。