（様式第１号）

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　山梨県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　印

令和　　年度在宅医療チーム形成促進事業費補助金交付申請書

　このことについて、在宅医療チーム形成促進事業を別紙計画書のとおり実施したいので、在宅医療チーム形成促進事業費補助金交付要綱第３条第１項の規定により、次のとおり申請します。

１　補助金申請額　　　金　　　　　　　　円

２　添付書類

　（１）経費所要額調書（様式第１号の１）

（２）事業計画書（様式第１号の２）

（３）収支予算書

　（４）その他参考となる書類

（様式第２号）

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　山梨県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　印

令和　　年度在宅医療チーム形成促進事業費補助金の事業変更承認申請書

　令和　　年　　月　　日付け医第　　　号で交付決定のあった在宅医療チーム形成促進事業費補助金について次のとおり変更したいので、在宅医療チーム形成促進事業費補助金交付要綱第４条第１項第１号の規定により、関係書類を添えて申請します。

１　変更理由

２　変更内容

（様式第３号）

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　山梨県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　印

令和　　年度在宅医療チーム形成促進事業費補助金の事業（中止・廃止）承認申請書

　令和　　年　　月　　日付け医第　　　号で交付決定のあった在宅医療チーム形成促進事業費補助金について次のとおり（中止・廃止）したいので、在宅医療チーム形成促進事業費補助金交付要綱第４条第１項第２号の規定により、関係書類を添えて申請します。

１　（中止・廃止）理由

２　（中止・廃止）内容

（様式第４号）

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　山梨県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　印

令和　　年度在宅医療チーム形成促進事業費補助金事業実績報告書

　令和　　年　　月　　日付け医第　　　号で交付決定のあった在宅医療チーム形成促進事業費補助金の対象事業を完了したので、在宅医療チーム形成促進事業費補助金交付要綱第５条第１項の規定により、関係書類を添えて報告します。

１　補助金精算額　　　金　　　　　　　　円

２　経費所要額精算書（様式第４号の１）

３　事業実績報告書（様式第４号の２）

４　添付書類

　（１）収支決算(見込)書

　（２）その他参考となるべき資料

①会員名簿

　　　　②事業報告書

　　　　③支出証拠書

５　支払いの方法

　　口座振替　　振替先銀行名　　　　　　　　　　　　　預金種別（当座・普通）

　　　　　　　　口座番号

口座名

　　　　　　　　　（フリガナ）

（様式第５号）

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　山梨県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　印

令和　　年度在宅医療チーム形成促進事業費補助金概算払請求書

　令和　　年　　月　　日付け医第　　　号で交付決定のあった在宅医療チーム形成促進事業費補助金について、次のとおり概算払いの請求をいたします。

１　概算払請求額　　金　　　　　　　　円

２　内訳

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助金交付決定額　① | 既概算交付額　　　　　② | 差　引　額①－②＝③ | 今回概算請求額　　　　④ | 備　　　　考 |
|  |  |  |  |  |

３　概算払請求の理由

４　支払いの方法

　　口座振替　　振替先銀行名　　　　　　　　　　　　　預金種別（当座・普通）

　　　　　　　　口座番号

口座名

　　　　　　　　　（フリガナ）

（様式第６号）

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　山梨県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　印

令和　　年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

　令和　　年　　月　　日付け医第　　　号で交付決定のあった在宅医療チーム形成促進事業費補助金について、消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定したので、在宅医療チーム形成促進事業費補助金交付要綱第８条第１項に基づき、次のとおり報告します。

１　事業実績報告額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　円

２　消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税　額

 金　　　　　　　　円

３　添付書類

 ・消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額算出書（別紙）

　・消費税及び地方消費税確定申告書

　・その他参考となる書類

（別紙）

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額算出書

１　補助事業者

２　補助事業者の所在地

３　補助事業名

４　県補助金確定額

５　概要

　（1)課税売上割合

 　(2)仕入控除税額

（様式第１号の１）

経　費　所　要　額　調　書

　（補助事業者名　　　　　　　　　　　　）

（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 総事業費（Ａ） | 寄付金その他の収入額（Ｂ） | 差引額(Ａ)－(Ｂ)（Ｃ） | 対象経費の支出予定額（Ｄ） | 基準額（Ｅ） | 選定額（Ｆ） | 補助率 | 県補助所要額（Ｇ） | 備　考 |
|  |  |  |  |  |  | 10/10 |  |  |

（注）１　「総事業費（Ａ）」欄には、当該事業に係る総事業費を記入すること

　　　２　「選定額（Ｆ）」欄には、（Ｃ）、（Ｄ）、（Ｅ）欄を比較して最も少ない額を記入すること。

　　　３　「県補助所要額（Ｇ）」欄には（Ｆ）欄の額に補助率を乗じた額を記入すること。ただし、その額に１，０００円未満の端数がある場合には、これを切り捨てるものとする。

（様式第１号の２）

１　事業計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 申請区分（いずれかに○） | （１）新規に形成される在宅医療チーム　　（令和　　年　　月形成予定）（２）病床を有する医療機関が参加する既存の在宅医療チーム　　（平成　　年　　月頃より活動）　　（病床を有する医療機関：　　　　　　　　　） |
| 在宅医療チーム名 |  |
| 申請者（在宅医療チーム代表者） | 氏　名所在地　〒　　　　 　　　　　　　　 　　　　TEL　　　　　　　　　　　FAX　　　　E-mail:事務担当者名　　　　E-mail |
| 事業目的（期待される成果） |  |
| 事業内容（実施内容、回数、スケジュールなど） | （申請区分（２）は在宅医療提供機能の強化を図る取組） |
| 添付資料 | （１）名簿（規約・会則がある場合には添付）（２）過去の活動実績（既存の在宅医療チームの場合） |

（添付資料１）

在宅医療チーム名簿

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 職種 | 勤務機関 | 勤務機関の住所 | 勤務機関の電話番号 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

（添付資料２）

在宅医療チームの活動状況等

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【既存の在宅医療チームの場合のみ作成】

|  |  |
| --- | --- |
| 在宅医療チーム名 |  |
| 設立年月 |  |
| これまでの主な活動内容 |  |
| 特記事項 |  |

２　事業費の算出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 総事業費 | 円 |
| (経費の内訳) |

（参考様式）

令和　　年度在宅医療チーム形成促進事業費補助金

歳入歳出予算書（抄本）

１　収入の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　目 | 金　　　額 | 備　　　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　　　　計 |  |  |

２　支出の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　　目 | 金　　　額 | 備　　　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　　　　計 |  |  |

この抄本は、予算書の原本と相違ないことを証します。

令和　　年　　月　　日

補助金交付申請者名　　　　　　　　印

（様式第４号の１）

経　費　所　要　額　精　算　書

　（補助事業者名　　　　　　　　）

（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 総事業費 | 寄付金その他の収入額 | 差引額(Ａ)－(Ｂ) | 対象経費の実支出額 | 基準額 | 選定額 | 補助率 | 県補助所要額 | 県補助交付決定額 | 県補助受入済額 | 差引過不足額(Ｇ)―（Ｉ） | 備考 |
| 　（Ａ） | （Ｂ） | （Ｃ） | （Ｄ） | （Ｅ） | （Ｆ） |  | （Ｇ） | （Ｈ） | （Ｉ） | （Ｊ） |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注）１　「総事業費（Ａ）」欄には、当該事業に係る総事業費を記入すること

　　　２　「選定額（Ｆ）」欄には、（Ｃ）、（Ｄ）、（Ｅ）欄を比較して最も少ない額を記入すること。

　　　３　「県補助所要額（Ｇ）」欄には（Ｆ）欄の額に補助率を乗じた額を記入すること。ただし、その額に１，０００円未満の端数がある場合には、これを切り捨てるものとする。

（様式第４号の２）

１　実績報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 区分（いずれかに○） | （１）新規に形成される在宅医療チーム　（令和　　年　月形成）（２）病床を有する医療機関が参加する既存の在宅医療チーム（平成　　年　　月より活動）（病床を有する医療機関：　　　　　　　） |
| 在宅医療チーム名 |  |
| 報告者（在宅医療チーム代表者） | 氏　名所在地　〒　　　　 　　　　　　　　　 　　　　TEL　　　　　　　　　　　FAX事務担当者名　　　E-mail |
| 事業成果 |  |
| 事業実績（実施内容、回数、など） | （申請区分（２）は在宅医療提供機能の強化を図る取組） |
| 添付資料 | （１）名簿（規約・会則がある場合には添付）（２）活動報告書（会議の開催、研修、講演会の実施状況をまとめたもの）（３）支出証拠書類（支出を確認できる領収書等） |

（添付資料１）

在宅医療チーム名簿

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 職種 | 勤務機関 | 勤務機関の住所 | 勤務機関の電話番号 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

　２　事業費の内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 総事業費 | 円 |
| (経費の内訳) |

（参考様式）

令和　　年度在宅医療チーム形成促進事業費補助金

歳入歳出決算書（抄本）

１　収入の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　目 | 金　　　額 | 備　　　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　　　　計 |  |  |

２　支出の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　　目 | 金　　　額 | 備　　　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　　　　計 |  |  |

この抄本は、決算書の原本と相違ないことを証します。

令和　　年　　月　　日

補助金交付申請者名　　　　　　　　印

（様式第１号）　　　　　　　　　　(記載例)

山診第１号

令和**５**年７月１日

　山梨県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地 甲府市丸の内１－６－１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名　山梨地区在宅医療連携協議会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　山梨太郎　　　　印

令和５年度在宅医療チーム形成促進事業費補助金交付申請書

　このことについて、在宅医療チーム形成促進事業を別紙計画書のとおり実施したいので、在宅医療チーム形成促進事業費補助金交付要綱第３条第１項の規定により、次のとおり申請します。

１　補助金申請額　　　金５００，０００円

２　添付書類

　（１）経費所要額調書（様式第１号の１）

（２）事業計画書（様式第１号の２）

（３）収支予算書

　（４）その他参考となる書類

 (記載例)

（様式第１号の１）

経　費　所　要　額　調　書

　（補助事業者名　　山梨地区在宅医療連携協議会　）

（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 総事業費（Ａ） | 寄付金その他の収入額（Ｂ） | 差引額(Ａ)－(Ｂ)（Ｃ） | 対象経費の支出予定額（Ｄ） | 基準額（Ｅ） | 選定額（Ｆ） | 補助率 | 県補助所要額（Ｇ） | 備　考 |
| 509,400 | 0 | 実施予定額を記載（通常は同額）509,400 | 509,400C、D、Eのうち、最も少ない額を記載 | 500,000 | 500,000 | 10/10 | （Ｆ）欄×10/10の額を記載2/500,000 |  |

（注）１　「総事業費（Ａ）」欄には、当該事業に係る総事業費を記入すること

　　　２　「選定額（Ｆ）」欄には、（Ｃ）、（Ｄ）、（Ｅ）欄を比較して最も少ない額を記入すること。

　　　３　「県補助所要額（Ｇ）」欄には（Ｆ）欄の額に補助率を乗じた額を記入すること。ただし、その額に１，０００円未満の端数がある場合には、これを切り捨てるものとする。

（様式第１号の２）　　　　　　　　　　(記載例)

１　事業計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 申請区分（いずれかに○） | （１）新規に形成される在宅医療チーム　（令和　　年　月形成予定）（１）、（２）のいずれかに○をつける（２）病床を有する医療機関が参加する既存の在宅医療チーム　（平成２９年４月頃より活動）（病床を有する医療機関：甲府診療所） |
| 在宅医療チーム名 | 山梨地区在宅医療連携協議会 |
| 申請者（在宅医療チーム代表者） | 氏　名　山梨診療所 院長　山梨太郎　申請者は代表者1名の　医療機関・氏名を記載所在地　〒400-8501　　　　甲府市丸の内１－６－１　　　　　TEL　055-223-1480 FAX 055-223-1486　事務担当者の氏名・メールアドレスを記載事務担当者名　山梨次郎　E-mail　imuka@pref.yamanashi.lg.jp |
| 事業目的（期待される成果） | ・従来より山梨診療所を中心として、○○歯科診療所、△△訪問看護ステーションとの間で在宅医療推進体制の構築を図るため連携協議会を開催してきた。・新たに甲府診療所の山梨花子医師を加えて連携会議を開催することにより、在宅医の拡大及び関係者の連携強化を図るとともに、研修会開催や先進地視察を行うことで在宅医療に関する見識を深めることにより、当該地域における在宅医療提供体制の強化を図る。　経緯・事業目的・成果を簡潔に記載 |
| 事業内容（実施内容、回数、スケジュールなど） | （申請区分（２）は在宅医療提供機能の強化を図る取組）１　山梨在宅医療推進協議会の開催　在宅医療関係者の多職種連携強化及び在宅医療に関する情報の共有や課題の解決を図るため、山梨在宅医療推進協議会を３回開催する。２　在宅医療に関する症例検討会開催　在宅医療に先進的に取り組んでいる○○医師を招いて症例検討会を令和○○年○月に開催し、在宅医療に関する知見を深める。３　在宅医療先進地視察研修会　在宅医療に先進的に取り組んでいる△△県○○診療所を訪問視察し、当該地域における在宅医療の推進体制の高度化を図る。実施予定の事業ごとに内容を簡潔に記載４　報告書作成　山梨在宅医療推進協議会の活動報告書の作成により情報の共有を図る。報告書は必ず作成　 |
| 添付資料 | １　名簿（規約・会則がある場合には添付）２　過去の活動実績（既存の在宅医療チームの場合） |

（添付資料１）　　　　　　　(記載例)

在宅医療チーム名簿

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 職種 | 勤務機関 | 勤務機関の住所 | 勤務機関の電話番号 |
| １ | 山梨太郎 | 医師 | 山梨診療所 | 甲府市丸の内1-6-1 | 055-223-1480 |
| ２ | 山梨春子 | 看護師 | 山梨診療所 | 〃 | 〃 |
| ３ | 甲斐次郎 | 歯科医師 | 甲斐診療所 | 甲府丸の内1-1-1 | 055-111-1111 |
| ４ | ・・・ |  | グループ参加者（予定を含む）を全員記載 |  |  |
| ５ | ・・・ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

（添付資料２）　　　　　　　　　　(記載例)

注：会則等があれば添付する

在宅医療チームの活動状況等

|  |  |
| --- | --- |
| 在宅医療チーム名 | 山梨地区在宅医療連携協議会 |
| 設立年月 | 平成２９年４月　設立 |
| これまでの主な活動内容 | １　協議会活動○令和２年度　　６回開催　約12名出席・関係者間の連携強化、具体的な事例検証等　○令和３年度　 　２回開催　約12名出席　　・具体的な事例検証、課題解決策等　○令和４年度　　４回開催　約10名出席　　・具体的な事例検証、課題解決策等２　研修会活動　○令和４年度　　・在宅医療に先進的に取り組んでいる診療所○○視察　　・約５名参加　　既存グループの場合これまでの活動概要を記載※新規の場合は作成不要 |
| 特記事項 |  |

(記載例)

２　事業費の算出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 総事業費 | ５０９，４００円 |
| (経費の内訳)１　山梨在宅医療連携協議会の開催（３回）　小計　76,800円　○会員10名による協議会を3回開催する。　・協議会会場費　　　　　　10,000円（○○会館会議室）×1.10×3回＝33,000円　・協議会食糧費　　（500円（軽食）＋160円（お茶代））×10人×3回＝19,800円　・協議会資料印刷費（コピー代） 　　　　　 10 円×30枚×10人×3回＝9,000円　・会議出席者旅費　　　　　　　　　　　　　　　 500円×10名×3回＝15,000円２　在宅医療に関する症例検討会開催 188,000円　○講師を招いて症例検討会を1回開催する。　・症例検討会講師謝金　　80,000円×1名＝80,000円 ・症例検討会講師旅費　　20,000円×1名＝20,000円　　・症例検討会会場費　　　50,000円（○○ホテル）×1.10＝55,000円　・症例検討会食糧費　　 160円（お茶代）×50人＝8,000円・症例検討会資料作成費（コピー代）　10円×50枚×50名＝25,000円　　３　在宅医療先進地視察研修会　 178,600円　○在宅医療の先進地（東京都新宿区）の診療所を視察する。　・先進地視察旅費 7,860円（甲府・新宿あずさ往復）×10名＝78,600円 ・視察先講師謝金　　　50,000円×２名=100,000円 ４　報告書作成費　 66,000円　○活動報告書を印刷する。・報告書印刷費（○○印刷）　30円×100ページ×20部×1.10＝66,000円事業ごとの積算を記載各項目の中身を（　）で記載すること（例：コピー代、○○ホテル等）、あ載 |

（参考様式）　　　　　　　　　　(記載例)

令和５年度在宅医療チーム形成促進事業費補助金

歳入歳出予算書（抄本）

１　収入の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　目 | 金　　　額 | 備　　　考 |
| 県補助金 | ５００，０００ |  |
| 自己資金 | ９，４００ |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　　　　計 | ５０９，４００ |  |

２　支出の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　　目 | 金　　　額 | 備　　　考 |
| 協議会開催費 | 　 　７６，８００ |  |
| 症例検討会開催費 | １８８，０００ |  |
| 先進地視察費 | １７８，６００ |  |
| 報告書作成費 | ６６，０００ |  |
|  |  |  |
| 合　　　　　計 | ５０９，４００ |  |

この抄本は、予算書の原本と相違ないことを証します。

令和**５**年７月１日

　　　　　　　　　　　　山梨地区在宅医療連携協議会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　山梨診療所　　山梨太郎　　　　印

（様式第４号）　　　　　　　(記載例)

山診第２号

令和**６**年４月１０日

実績報告は事業終了後１月以内、かつ令和６年４月１０日まで

　山梨県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地 甲府市丸の内１－６－１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名　山梨地区在宅医療連携協議会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　山梨太郎　　　　印

令和５年度在宅医療チーム形成促進事業費補助金事業実績報告書

県から交付される交付決定の日付・番号を記載

　令和５年○月○○日付け医第△△△△号で交付決定のあった在宅医療チーム形成促進事業費補助金の対象事業を完了したので、在宅医療チーム形成促進事業費補助金交付要綱第５条第１項の規定により、関係書類を添えて報告します。

１　補助金精算額　　　金４４３，０００円

２　経費所要額精算書（様式第４号の１）

３　事業実績報告書（様式第４号の２）

４　添付書類

　（１）収支決算(見込)書

　（２）その他参考となるべき資料

　　　　①会員名簿

　名簿を添付

　　　　②事業報告書

　事業報告書は必ず作成

　　　　③支出証拠書

　支出証拠書類は必ず提出

５　支払いの方法

　　口座振替　　振替先銀行・支店名　山梨中央銀行　○○支店　　預金種別（当座・普通）

　　　　　　　　口座番号　　１２３４５６７８

口座名　　　山梨診療所　院長　　山梨太郎

　　　　　　　　　（フリガナ）　ﾔﾏﾅｼシンリョウジョ　ｲﾝﾁｮｳ　ﾔﾏﾅｼﾀﾛｳ

　振込先の口座番号等記載

（様式第４号の１）　　　　　　　　　　　　　　　　　(記載例)

経　費　所　要　額　精　算　書

　（補助事業者名　　山梨地区在宅医療連携協議会　　）

（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 総事業費 | 寄付金その他の収入額 | 差引額(Ａ)－(Ｂ) | 対象経費の実支出額 | 基準額 | 選定額 | 補助率 | 県補助所要額 | 県補助交付決定額 | 県補助受入済額 | 差引過不足額(Ｇ)―（Ｉ） | 備考 |
| 　（Ａ） | （Ｂ） | （Ｃ） | （Ｄ） | （Ｅ） | （Ｆ） |  | （Ｇ） | （Ｈ） | （Ｉ） | （Ｊ） |  |
| 443,480 | 0 | 実際に要した総額を記載（通常は同額）443,480 | 443,480C、D、Eのうち最も少ない額を記載 | 500,000 | 443,480 | 10/10 | 443,000 | （Ｆ）欄×10/10の額を記載　千円未満切捨て500,000 | 0 | 443,000 |  |

（注）１　「総事業費（Ａ）」欄には、当該事業に係る総事業費を記入すること

　　　２　「選定額（Ｆ）」欄には、（Ｃ）、（Ｄ）、（Ｅ）欄を比較して最も少ない額を記入すること。

　　　３　「県補助所要額（Ｇ）」欄には（Ｆ）欄の額に補助率を乗じた額を記入すること。ただし、その額に１，０００円未満の端数がある場合には、これを切り捨てるものとする。

（様式第４号の２）　　　　　　　　　(記載例)

１　実績報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 区分（いずれかに○） | （１）新規に形成される在宅医療チーム　（令和　　年　月形成予定）（２）病床を有する医療機関が参加する既存の在宅医療チーム（平成２９年４月頃より活動）（病床を有する医療機関：甲府診療所） |
| 在宅医療チーム名 | 山梨地区在宅医療連携協議会 |
| 報告者（在宅医療チーム代表者） | 氏　名　山梨診療所 院長　山梨太郎　申請者は代表者1名の　医療機関・氏名を記載所在地　〒400-8501　　　　甲府市丸の内１－６－１　　　　　TEL　055-223-1480 FAX 055-223-1486事務担当者名　山梨次郎　E-mail　imuka@pref.yamanashi.lg.jp  |
| 事業成果 | ・山梨診療所を中心として、○○歯科診療所、△△訪問看護ステーションとの間で開催してきた連携協議会に新たに甲府診療所の山梨花子医師を加えた。・既存のネットワークに新たに在宅医療の医師が加わることで、従来よりも強力な患者対応体制の構築が図られた。・協議会で具体的な事例について話合いを行うことで、在宅医療についての問題意識の共有化を図ることができた。・在宅医療に先進的に取り組んでいる○○医師を招いて症例検討会を開催することで、グループ内で在宅医療についての知見を深めることができた。・在宅医療に先進的に取り組んでいる△△県○○診療所を訪問し、在宅医療の現場視察と意見交換を行うことで、グループ内で在宅医療に関する知見を深めることができ、在宅医療体制の高度化が図られた。・活動について成果報告書を作成しグループ間で共有化することで高度な在宅医療体制の構築が図られた。事業成果について簡潔に記載 |
| 事業実績（実施内容、回数、など） | （申請区分（２）は在宅医療提供機能の強化を図る取組）１　山梨在宅医療連携協議会の開催　及び在宅医療に関する情報の共有や課題の解決を図るため山梨在宅医療連携協議会を３回開催した。　①第１回　令和○○年○月○日　○名参加　場所：○○会議室　　概要：新たな参加者と既存の関係者の顔合わせを行いネットワークの拡大・強化を図った　②第２回　令和○○年○月○日　○名参加　場所：○○会議室　　概要：具体的事例について関係者間で問題としている事例について話会いを行い、問題の共有化や解決方策の検討を行った。　③第３回　令和○○年○月○日　○名参加　場所：○○会議室　　概要：・・・・事業項目ごとに、時期・参加人数・場所・概要を記載２　在宅医療に関する症例検討会開催　　令和○○年○月○日　○名参加　場所：○○ホテル　　概要：在宅医療に先進的に取り組んでいる○○医師を招いて症例検討会を令和○○年○月に開催した。○○医師からは、認知症を具体事例とした在宅医療に関する問題について具体的事例について話をしてもらい、参加者間で在宅医療に関する知見を深めることができた。３　在宅医療先進地視察研修会　令和○○年○月○日　○名参加　場所：○○ホテル概要：在宅医療に先進的に取り組んでいる△△県○○診療所を訪問視察した。○○診療所では□□医師から在宅医療に関する新システムについて説明いただき、効率的な在宅医療システムの効果について知識を深めることができた。事業項目ごとに、時期・参加人数・場所・概要を記載４　報告書作成　山梨地区在宅医療連携協議会の活動について報告書を作成し、会員間で成果の共有化を図った。会の活動報告書を作成すること |
| 添付資料 | （１）名簿（規約・会則がある場合には添付）（２）活動報告書（会議の開催、研修、講演会の実施状況をまとめたもの）（３）支出証拠書（支出を確認できる領収書等） |

（添付資料１）　　　　　　　　　(記載例)

在宅医療チーム名簿

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 職種 | 勤務機関 | 勤務機関の住所 | 勤務機関の電話番号 |
| １ | 山梨太郎 | 医師 | 山梨診療所 | 甲府市丸の内1-6-1 | 055-223-1480 |
| ２ | 山梨春子 | 看護師 | 山梨診療所 | 〃 | 〃 |
| ３ | 甲斐次郎 | 歯科医師 | 甲斐診療所 | 甲府丸の内1-1-1 | 055-111-1111 |
| ４ | ・・・ |  | グループ参加者を全員記載 |  |  |
| ５ | ・・・ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

注：会則等があれば添付する

２　事業費の内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 総事業費 | ４４３，４８０円 |
| (経費の内訳)１　山梨在宅医療連携協議会の開催（３回）　小計　75,340円　・協議会会場費　　　　　　10,000円（○○会館会議室）×1.10×3回＝33,000円　・協議会食糧費　　（500円（軽食）＋160円（お茶代））　×29名（第1回・第2回各10名、第3回９名）＝19,140円　・協議会資料印刷費（コピー代） 　　　　　 10 円×30枚×29名＝8,700円　・会議出席者旅費　　　　　　　　　　　　　　　 500円×29名＝14,500円２　在宅医療に関する症例検討会開催 181,400円　○講師を招いて症例検討会を1回開催する。　・症例検討会講師謝金　80,000円×1名＝80,000円 ・症例検討会講師旅費　　 20,000円×1名＝ 20,000円　　・症例検討会会場費　　　50,000円（○○ホテル）×1.10=55,000円　・症例検討会食糧費　　 160円（お茶代）×40人＝6,400円・症例検討会資料作成費（コピー代）　10円×50枚×40名（講師＋参加者39名）＝20,000円　　３　在宅医療先進地視察　 120,740円　○在宅医療の先進地（東京都新宿区）の診療所を視察する。　・先進地視察旅費 7,860円（甲府・新宿あずさ往復）×9名＝70,740円 ・視察先講師謝金　　　10,000円×5名=50,000円 ４　報告書作成費　 66,000円　○活動報告書を印刷する。・報告書印刷費（○○印刷）　30円×100ページ×20部×1.10＝66,000円交付申請書の金額にかかわらず、実際に要した金額を記載 |

（参考様式）

令和**５**年度在宅医療チーム形成促進事業費補助金

歳入歳出決算（見込）書（抄本）

１　収入の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　目 | 金　　　額 | 備　　　考 |
| 県補助金 | ４４３，０００ |  |
| 自己資金 | ４８０ |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　　　　計 | ４４３，４８０ |  |

２　支出の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　　目 | 金　　　額 | 備　　　考 |
| 協議会開催費 | 　 　７５，３４０ |  |
| 症例検討会開催費 | １８１，４００ |  |
| 先進地視察費 | １２０，７４０ |  |
| 報告書作成費 | ６６，０００ |  |
|  |  |  |
| 合　　　　　計 | ４４３，４８０ |  |

この抄本は、決算（見込）書の原本と相違ないことを証します。

令和６年４月１０日

　　　　　　　　　　　　山梨在宅医療連携協議会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　山梨診療所　　山梨太郎　　　　印

実績報告は事業終了後１月以内、かつ令和６年４月１０日まで

■　実績報告書に、①活動報告書、②支出証拠書類（領収書等）のコピーを添付してください。

※県に提出する申請書、実績報告書については必ず控えを手元に残してください。

＜事業内容について＞

○　補助金の交付決定後に事業内容等を変更する場合は、内容により変更申請の手続きが必要となります。交付決定後に事業内容等の変更を希望される場合は、事前にご相談ください（変更の手続きを行わない場合、補助金の交付ができない恐れがあります）。

＜支出証拠書類＞

○　納品書・領収書など、支出の証拠書類は必ず揃えてください。旅費、謝金等を支払う　場合も受領署名をいただくなど、必ず誰に支払ったかをわかるようにしてください。

　　書類で支出の確認ができないものは、補助対象となりません。

○　経理書類は、別冊で事業終了後５年間管理をしてください。国の資金のため会計検査の対象となり、検査が入ることもあるので、必ず書類は整理・保管してください。

＜食糧費について＞

○　食糧費は、会議のお茶や軽食（500円程度）にしてください。アルコールや懇親会経費は対象外です。

■　実績報告書に、①活動報告書、②支出証拠書類（領収書等）を添付してください。

■　提出する実績報告書の控えを作成し、手元に残しておいてください。