

## 千葉県呼吸器疾患診療医師研修・派遣モデル事業補助金交付要綱

### (目的)

第1条 知事は、地域の医療機関で結核患者を分散して受け入れるため、結核医療に精通した医師の養成及び派遣を通じて県全体で結核の早期発見及び継続的に治療が可能な体制を構築することを目的に、千葉県呼吸器疾患診療医師研修・派遣モデル事業実施要綱に基づく結核を含む呼吸器疾患に関する研修を受講する医師(以下、「研修受講医師」という。)の属する医療機関に対し、研修受講時の代替人員雇用等の費用について、予算の範囲内において、千葉県補助金等交付規則(昭和32年千葉県規則第53号。以下「規則」という。)及び本要綱に基づき補助金を交付する。

### (対象事業)

第2条 この要綱において、補助の対象となる事業(以下、「補助事業」という。)は、千葉県呼吸器疾患診療医師研修・派遣モデル事業実施要綱第4条(1)の研修受講時の代替人員の雇用等にかかるものとする。

ただし、医師法第16条の2に基づく臨床研修中の医師の研修時の代替職員雇用等の費用については対象外とする。

### (補助対象者)

第3条 補助金の交付を受けることができる者は、研修受講医師の属する県内の医療機関とする。

2 前項の規定にかかわらず、補助を受けようとする事業を行う者(法人その他の団体にあつては、その役員等(業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準ずる者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。以下同じ。))が次の各号のいずれかに該当する者であるときは、当該事業は、補助の対象とならない。

(1) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第6号に規定する暴力団員(以下「暴力団員」という。)

(2) 次のいずれかに該当する行為(イ又はウに該当する行為であつて、法令上の義務の履行としてするものその他正当な理由があるものを除く。)をした者(継続的に又は反復して当該行為を行うおそれがないと認められる者を除く。)

ア 自己若しくは他人の不正な利益を図る目的又は他人に損害を加える目的で、情を知って、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定する暴力団(以下「暴力団」という。)又は暴力団員を利用する行為

イ 暴力団の活動を助長し、又は暴力団の運営に資することとなることを知りながら、暴力団員又は暴力団員が指定した者に対して行う、金品その他の財産上の利益若しくは便宜の供与又はこれらに準ずる行為

ウ 県の事務又は事業に関し、請負契約、物品を購入する契約その他の契約の相手方(法人その他の団体にあつては、その役員等)が暴力団であることを知りながら、当該契約を締結する行為

(3) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者

(交付額の算定方法)

第4条 この補助金の交付額は、次の各号により算出された額のうち最も少ない額を選定額とし、これに別表の第4欄に定める補助率を乗じたものとする。なお、算出された額に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。

(1) 別表の第1欄に定める基準額

(2) 別表の第2欄に定める対象経費の実支出額から寄付金その他の収入額を控除した額

(3) 研修受講医師の属する医療機関における直近の決算数値を用いて別表の第3欄に定める計算式により算出される医師1人1日あたりの経常利益相当額に研修受講医師ごとの受講日数を乗じて得た額の合算額

(交付の申請)

第5条 規則第3条の規定による補助金の交付の申請をしようとするときは、知事が別に定める期日までに、千葉県呼吸器疾患診療医師研修・派遣モデル事業補助金交付申請書(別記第1号様式)正1部を知事に提出しなければならない。

(交付の条件)

第6条 規則第5条の規定により付する条件は、次のとおりとする。

(1) 補助事業の内容を変更(軽微な変更を除く。)する場合には、知事の承認を受けなければならない。

(2) 補助事業を中止し、又は廃止する場合には、知事の承認を受けなければならない。

(3) 補助事業が予定の期間内に完了しない場合又は当該事業の遂行が困難になった場合には、速やかに知事に報告してその指示を受けなければならない。

(4) この補助金の交付と対象経費を重複して、他の補助金等の交付を受けてはならない。

(5) 補助事業者は、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、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿及び証拠書類を事業の完了の日(事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日)の属する年度の終了後5年間保管しておかななければならない。

(6) 補助事業完了後に消費税及び地方消費税(以下「消費税等」という。)の申告により補助金に係る消費税等に係る仕入控除税額が確定した場合は、消費税等に係る仕入控除税額報告書(別記第2号様式)により速やかに知事に報告しなければならない。

なお、補助事業を実施する者が全国的に事業を展開する組織の一支部(又は一支社、一支所等)であって、自ら消費税等の申告を行わず、本部(又は本社、本所等)で消費税等の申告を行っている場合は、本部の課税売上割合等の申告内容に基づき報告を行うこと。

また、知事に報告があった場合には、当該仕入控除税額の全部又は一部を県に納付させることがある。

(7) その他知事が必要と認める事項

(変更等承認申請)

第7条 前条第1号又は第2号の規定による承認を受けようとするときは、千葉県呼吸器疾患診療医師研修・派遣モデル事業補助金変更(中止・廃止)承認申請書(別記第3号様式)正1部を知事に提出しなければならない。

(実績報告書)

第8条 規則第12条に規定する実績報告をするときは、補助事業完了の日から起算して20日を経過した日又は補助金の交付の決定に係る会計年度終了の日のいずれか早い期日までに、千葉県呼吸器疾患診療医師研修・派遣モデル事業実績報告書(別記第4号様式)正1部を知事に提出しなければならない。

(交付の請求)

第9条 規則第15条の規定により補助金の交付を請求するときは、千葉県呼吸器疾患診療医師研修・派遣モデル事業補助金交付請求書(別記第5号様式)を知事に提出しなければならない。

(概算払いの請求)

第10条 規則第16条の規定により補助金の概算払いを受けようとするときは、千葉県呼吸器疾患診療医師研修・派遣モデル事業補助金概算払請求書(別記第6号様式)を知事に提出しなければならない。

(暴力団密接関係者)

第11条 規則第17条第1項第3号の知事が定める者は、第2条第3項第2号又は第3号に該当する者(補助事業を行う者が法人その他の団体である場合にあつては、その役員等が同項各号のいずれかに該当する者である法人その他の団体)とする。

附 則

1 この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

第4条 別表

1 基準額	研修受講医師1人当たり 62,500円×受講日数
2 対象経費	研修受講医師の代替人員雇用等に要した報酬、賃金、給料、職員手当等、報償費、共済費、旅費等
3 計算式	(入院診療収益+外来診療収益-(人件費(医療職)+材料費+その他の経費))÷医師数(常勤+非常勤)×1/365×受講日数 ※非常勤医師は、受講人数を常勤換算して算出する。
4 補助率	3分の2

第1号様式（第5条）

（文書番号）

年 月 日

千葉県知事 様

申請者  
住 所  
氏名又は名称  
（代表者名）

千葉県呼吸器疾患診療医師研修・派遣モデル事業補助金交付申請書

年度において次のとおり千葉県呼吸器疾患診療医師研修・派遣モデル事業を実施したので、千葉県補助金等交付規則第3条及び千葉県呼吸器疾患診療医師研修・派遣モデル事業補助金交付要綱第5条の規定により関係書類を添えて補助金の交付を申請します。

- 1 補助金の申請額 金 円
- 2 経費所要額調書（別紙1）
- 3 所要額明細書（別紙2）
- 4 事業計画書（別紙3）
- 5 添付書類
  - （1）要綱第3条第2項に係る誓約書（別紙4）及び役員等名簿（別紙5）
  - （2）歳入歳出予算書の抄本
  - （3）その他参考となる書類

別紙 1 (第 1 号様式)

経 費 所 要 額 調 書

医療機関名	対象経費の 支出予定額 (A)	寄付金及びそ の他の収入額 (B)	差引対象経費 (A)-(B) (C)	別表の第3欄 による計算額 (D)	基準額 (E)	選定額 (C)(D)(E)のう ち最も少ない額 (F)	補助率 (G)	県補助金 所要額 (F) × (G) (H)	備 考
	円	円	円	円	円	円	2/3	円	

記入要領

- 1 「寄付金及びその他の収入額」欄には、対象経費に係る額を記入すること。
- 2 「選定額」欄には、「差引対象経費」、「別表2による計算額」、「基準額」を比較していずれか少ない方の額を記入すること。
- 3 「県補助金所要額」欄には、「選定額」に補助率を乗じて得た金額を記入すること。
- 4 「県補助金所要額」欄の算出に当たり、1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てた額を記入すること。

別紙2 (第1号様式)

所要額明細書

1 対象経費及び寄付金その他の収入額

対象経費の 支出予定額	摘 要 (経費区分及び支出予定額を記入)	寄 付 金 その他の収入額	摘 要
円	報酬 <div style="text-align: right;">円</div> 賃金 <div style="text-align: right;">円</div> 給料 <div style="text-align: right;">円</div> 職員手当等 <div style="text-align: right;">円</div> 報償費 <div style="text-align: right;">円</div> 共済費 <div style="text-align: right;">円</div> 旅費 <div style="text-align: right;">円</div>	円	

## 2 基準額及び別表の第3欄による計算額

基準額	別表の第3欄 による計算額	算 出 内 訳			
		受講人数	下記算定式(A) 注	受講日数	備考
円	円	人	円	日	

注 「備考欄」に算定過程を記載すること。また、当該年度の決算書該当部分（写）を添付すること。なお、別表の第3欄による計算額における1日あたりの算定式は次のとおりとする。

### <算定式>

$$\text{一日分(A)} = \frac{\text{入院診療収益} + \text{外来診療収益} - (\text{人件費(医療職)} + \text{材料費} + \text{その他の経費})}{\text{医師数(常勤+非常勤)}} \times \frac{1}{365}$$

※1 分子は全て年間の収益と費用

※2 「その他の経費」は、全ての医師にかかる経費（福利厚生費、旅費交通費、通信費、消耗品費、消耗器具備品費）をいう。

※3 「人件費（医療職）」は、医師を含むものであり、人件費総額を医療職の職員数により按分して算出すること。

別紙3（第1号様式）

事業計画書

1 研修受講医師の属する医療機関の概要

開設者名	医療機関名	所在地

2 受講先医療機関の受入計画

開設者名		医療機関名		所在地
研修受講 医師数	診療科	研修日程	研修内容	

## 誓約書

年 月 日

千葉県知事 様

申請者 住 所

氏名又は名称

代表者職氏名

印

補助金の交付を申請した事業を行う者（法人その他の団体にあつては、その役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準ずる者、相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。））が千葉県呼吸器疾患診療医師研修・派遣モデル事業補助金交付要綱第3条第2項各号のいずれにも該当せず、将来においても当該各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

また、補助金等の交付申請をするに当たり、上記内容に該当しないことを確認するため、千葉県が千葉県警察本部に照会することについて承諾します。

なお、誓約した内容と事実が相違することが判明した場合には、補助金の交付を受けられないこと又は補助金の交付の決定の全部若しくは一部を取り消されることになっても異議はありません。

また、これにより生じた損害については、当方が一切の責任を負うものとします。

役員等名簿

番号	商号又は名称(半角)	商号又は名称(漢字)	氏名(半角)	氏名(漢字)	生年月日			性別(M・F)	住所	職名
					元号 M/SH	年	月 日			
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

現在における ( 私 ・ 当法人 (団体) ) の役員等名簿に相違ありません。

令和 年 月 日

住所 (法人その他の団体にあっては主たる事務所の所在地)

氏名 (法人その他の団体にあっては名称及び代表者の氏名)

印

役員等名簿には、補助を受けようとする事業を行う者が

・個人である場合は本人を記載すること。

・法人その他の団体である場合は、その役員等 (業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準じる者、相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。) を記載すること。

ただし、当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者については、本件補助金の執行に関する契約を締結する権限を委任されている者を除き省略することができる。

千葉県知事 様

補助事業者  
住 所  
氏名又は名称  
（代表者名）

年度消費税等に係る仕入控除税額報告書

年 月 日付け千葉県 指令第 号で補助金交付決定のあった千葉県  
呼吸器疾患診療医師研修・派遣モデル事業について、千葉県呼吸器疾患診療医師研修・派遣  
モデル事業補助金交付要綱第6条第6号の規定により下記のとおり報告します。

記

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1 | 補助金の額の確定額                               | 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 | 補助金返還相当額                                | 金 | 円 |
| 4 | その他参考となるべき資料（2及び3の金額の清算の内訳等）            |   |   |

千葉県知事 様

補助事業者  
住 所  
氏名又は名称  
（代表者名）

年度千葉県呼吸器疾患診療医師研修・派遣モデル事業補助金  
変更（中止・廃止）承認申請書

年 月 日付け千葉県 指令第 号により補助金交付決定のあった  
千葉県呼吸器疾患診療医師研修・派遣モデル事業を下記のとおり変更（中止・廃止）したい  
ので、千葉県呼吸器疾患診療医師研修・派遣モデル事業補助金交付要綱第7条の規定により  
承認を申請します。

1 変更（中止・廃止）の理由

2 変更の内容

（第1号様式の別紙1、別紙2及び別紙3を使用し、変更前と変更後の数値等を記入  
すること。変更後の数値については、括弧書きとすること。）

第4号様式（第8条）

（文書番号）

年 月 日

千葉県知事

様

補助事業者

住 所

氏名又は名称

（代表者名）

年度千葉県呼吸器疾患診療医師研修・派遣モデル事業実績報告書

年 月 日付け千葉県 指令第 号により補助金交付決定のあった千葉県呼吸器疾患診療医師研修・派遣モデル事業を次のとおり完了したので千葉県補助金等交付規則第12条及び千葉県呼吸器疾患診療医師研修・派遣モデル事業補助金交付要綱第8条の規定により関係書類を添えてその実績を報告します。

- 1 経費所要額清算書（別紙1）
- 2 所要額明細書（別紙2）
- 3 実績報告書（別紙3）
- 4 添付書類
  - （1）歳入歳出決算書の抄本
  - （2）その他参考となる書類

別紙 1 (第 4 号様式)

経費所要額精算書

医療機関名	対象経費の 実支出費 (A)	寄付金及びそ の他の収入額 (B)	差引対象経費 (A)-(B) (C)	別表の第3欄 による計算額 (D)	基準額 (E)	選定額 (C)(D)(E)のう ち最も少ない額 (F)	補助率 (G)	県補助金 所要額 (F) × (G) (H)	備 考
	円	円	円	円	円	円	2/3	円	

記入要領

- 1 「寄付金及びその他の収入額」欄には、対象経費に係る額を記入すること。「基準額」を比較していずれか少ない方の額を記入すること。
- 2 「選定額」欄には、「差引対象経費」、「別表の第3欄による計算額」、「基準額」を比較していずれか少ない方の額を記入すること。
- 3 「県補助金所要額」欄には、「選定額」に補助率を乗じて得た金額を記入すること。
- 4 「県補助金所要額」欄の算出に当たり、1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てた額を記入すること。

所要額明細書

1 対象経費及び寄付金その他の収入額

対象経費の 実支出額	摘 要 (経費区分、支出額及び内訳を記入)	寄 付 金 その他の収入額	摘 要
円	報酬 <div style="text-align: right;">円</div> 賃金 <div style="text-align: right;">円</div> 給料 <div style="text-align: right;">円</div> 職員手当等 <div style="text-align: right;">円</div> 報償費 <div style="text-align: right;">円</div> 共済費 <div style="text-align: right;">円</div> 旅費 <div style="text-align: right;">円</div>	円	

## 2 基準額及び別表の第3欄による計算額

基準額	別表の第3欄 による計算額	算 出 内 訳			
		受講人数	下記算定式(A) 注	受講日数	備考
円	円	人	円	月	

注 「備考欄」に算定過程を記載すること。また、当該年度の決算書該当部分（写）を添付すること。なお、別表の第3欄による計算額における1日あたりの算定式は次のとおりとする。

### <算定式>

$$\text{一日分(A)} = \frac{\text{入院診療収益} + \text{外来診療収益} - (\text{人件費(医療職)} + \text{材料費} + \text{その他の経費})}{\text{医師数(常勤+非常勤)}} \times \frac{1}{365}$$

※1 分子は全て年間の収益と費用

※2 「その他の経費」は、全ての医師にかかる経費（福利厚生費、旅費交通費、通信費、消耗品費、消耗器具備品費）をいう。

※3 「人件費（医療職）」は、医師を含むものであり、人件費総額を医療職の職員数により按分して算出すること。

別紙3 (第4号様式)

実績報告書

1 研修受講医師の属する医療機関の概要

開設者名	医療機関名	所在地

2 受講先医療機関の受入実績

開設者名		医療機関名		所在地
研修受講 医師数	診療科	研修日程	研修内容	

第5号様式（第9条）

（文書番号）

年 月 日

千葉県知事

様

補助事業者

住 所

氏名又は名称

（代表者名）

年度千葉県呼吸器疾患診療医師研修・派遣モデル事業補助金交付請求書

年 月 日付け千葉県 達第 号で額の確定のあった千葉県呼吸器疾患診療医師研修・派遣モデル事業補助金を千葉県補助金等交付規則第15条及び千葉県呼吸器疾患診療医師研修・派遣モデル事業補助金交付要綱第9条の規定により下記のとおり請求します。

記

金

円

振込先

銀行

支店

口座名

預金種別

普通・当座

口座番号

本件責任者 \_\_\_\_\_ 担当者 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_

千葉県知事 様

補助事業者  
住 所  
氏名又は名称  
（代表者名）

年度千葉県呼吸器疾患診療医師研修・派遣モデル事業補助金概算払請求書

年 月 日付け千葉県 指令第 号で補助金交付の決定のあった  
千葉県呼吸器疾患診療医師研修・派遣モデル事業補助金を千葉県補助金等交付規則第16  
条及び千葉県呼吸器疾患診療医師研修・派遣モデル事業補助金交付要綱第10条の規定に  
より下記のとおり請求します。

記  
金 円

振込先 銀行 支店  
口座名  
預金種別 普通・当座  
口座番号

本件責任者 \_\_\_\_\_ 担当者 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_