

助産師配置支援事業補助金交付要領

(通則)

- 1 助産師配置支援事業補助金については、予算の範囲内において交付するものとし、福井県補助金等交付規則（昭和46年福井県規則第20号。以下「規則」という。）および地域医療課所管補助金等交付要綱（昭和46年4月1日）に定めるもののほか、この要領に定めるところによる。

(交付の目的)

- 2 この補助金は、産科医療機関が当該医療機関に勤務する看護師に助産師資格を取得させる取り組みを支援するものであり、県内産科医療機関の助産師配置を推進することを目的とする。

(交付の対象)

- 3 この補助金は、次の事業を交付の対象とする。
 - (1) 補助対象者は、分娩を取り扱う病院および診療所とする。
 - (2) 補助対象事業は、分娩を取り扱う病院、診療所が、当該医療機関に所属する看護師を助産師養成所に授業料等を負担して修学させる事業とする。
 - (3) 補助金は、修学した看護師が助産師養成所を卒業したことを条件に交付する。
 - (4) 補助の対象となる看護師は、1医療機関につき、年2名までとする。

(交付額の算定方法)

- 4 この補助金の交付額は、次により算出するものとする。ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切捨てるものとする。

(1) ⊕ 次の表の第1欄に定める基準額と第2欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ないほうの額を選定する。

(1) ⊗ (2) ⊕ により選定された額と総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額に第3欄に定める補助率を乗じて得た額を交付額とする。

事業区分	1 基準額	2 対象経費	3 補助率
助産師配置支援事業	1人あたり800千円以内	所属する看護師を助産師養成所に修学させるために当該医療機関が要する経費（授業料、入学料、教材費、学習費等）	定額

(交付の条件)

- 5 この補助金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。
 - (1) 事業内容を変更（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) 事業を中止し、または廃止（一部の中止または廃止を含む。）する場合には、知事に報告し、その指示を受けなければならない。
 - (3) 事業に係る関係書類の保存については、次のとおりとする。

事業に係る収入および支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入および支出について証拠書類を整理し、かつ当該帳簿および証拠書類を事業の完了の日（事業の中止または廃止の指示を受けた場合には、その指示を受けた日）の属する年度の終了

後5年間保管しておかなければならない。

(4) 事業を行う者が(1)から(3)により付した条件に違反した場合には、この補助金の全部または一部を県に納付させることがある。

(5) 補助事業完了後に、消費税および地方消費税の申告により補助金に係る消費税および地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合は、消費税および地方消費税に係る仕入控除税額報告書を交付決定の翌年度8月末までに知事に提出しなければならない。

なお、補助事業者が全国的に事業を展開する組織の一支部(または一支社、一支所等)であって、自ら消費税および地方消費税の申告を行わず、本部(または本社、本所等)で消費税および地方消費税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、報告があった当該消費税および地方消費税に係る仕入控除税額の全部または一部を県に納付させることがある。

(6) 事業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。

(申請手続)

6 この補助金の交付の申請は、申請書に関係書類を添えて、福井県知事に提出して行うものとする。

(変更申請手続)

7 この補助金の交付決定後の事情の変更により申請の内容を変更して追加交付申請等を行う場合には、6に定める申請手続きに従い、行うものとする。

(実績報告)

8 この補助金の事業実績報告書は、報告書に関係書類を添えて、事業の完了の日から起算して1か月を経過した日(5の(2)により事業の中止または廃止の承認を受けた場合には、当該承認通知を受理した日から起算して1か月を経過した日)または翌年度の4月10日のいずれか早い日までに福井県知事に提出するものとする。

(補助金の返還)

9 福井県知事は、交付すべき補助金の額を確定した場合において、既にその額を超える補助金が交付されているときは、期限を定めて、その越える部分について返還することを命ずるものとする。

(その他)

10 特別の事情により、4、6、7および8に定める算定方法、手続きによることができない場合には、あらかじめ福井県知事の承認を受けてその定めるところによるものとする。

福井県知事 様

申請者 住所
氏名
「法人にあつては名称」
「および代表者の氏名」

令和 年度助産師配置支援事業補助金交付申請書

令和 年度助産師配置支援事業について、補助金の交付を受けたいので、福井県補助金等交付規則第4条の規定により、関係書類を添え、下記のとおり申請します。

記

- 1 補助事業等の名称
令和 年度助産師配置支援事業
- 2 補助事業等の目的および内容
- 3 補助事業等の完了の予定期日および実施の計画
完了予定期日 令和 年 月 日
実施計画 様式1 事業計画書のとおり
- 4 交付申請額 _____ 円
- 5 交付申請額の算出方法 様式2-1 補助金額算定調書のとおり
- 6 補助事業等の経費の配分および経費の使用方法 様式2-2 のとおり
- 7 添付書類
 - ・事業計画書（様式1）
 - ・所要額調書（様式2-1）
 - ・所要額明細書（様式2-2）
 - ・福井県税の滞納がないことを証する書類および地方消費税の納税証明書
 - ・在学証明書
 - ・参考資料

様式第3号

番 号
年 月 日

福井県知事

様

申請者 住所
氏名
「法人にあつては名称」
「および代表者の氏名」

令和 年度助産師配置支援事業完了実績報告書

令和 年 月 日付け福井県指令 第 号で補助金等の交付決定を受けた助産師配置支援事業が完了したので、福井県補助金等交付規則第12条の規定により、関係書類を添え、下記の通り報告します。

記

- 1 補助事業等の名称
令和 年度助産師配置支援事業補助金
- 2 補助事業等の交付決定額およびその精算額
交付決定額 円
精算額 円
- 3 添付書類
 - ・ 補助金精算額算出内訳
 - ・ 所要額明細書
 - ・ 決算（見込み）書
 - ・ 卒業したことを証明する書類
 - ・ その他参考資料

様式第6号（精算払）

番 号
年 月 日

福井県知事

様

申請者 住所
氏名
「法人にあつては名称」
「および代表者の氏名」

令和 年度助産師配置支援事業補助金交付請求書
（精算払）

令和 年 月 日付け福井県指令 第 号で額の確定を受けた助産師配置
支援事業補助金 円を交付されるよう福井県補助金等交付規則第15条の規定
により請求します。