

様式第1号（別表第2関係）

第 号
年 月 日

岩手県知事 様

補助事業者

所在地

名称

代表者氏名

印

年度在宅医療介護連携促進事業費補助金交付申請書
標記について、下記のとおり関係書類を添えて補助金の交付を申請します。

記

- 1 対象とする地域（事業区域）及び事業区域を構成する市町村の名称
- 2 補助金申請額 金 円
- 3 在宅医療介護連携促進事業所要額調書（別紙1）
- 4 在宅医療介護連携促進事業実施計画書（別紙2）
- 5 添付書類
 - （1）収支予算（見込）書抄本（当該補助事業の支出予定額を備考欄に記入すること。）
 - （2）事業区域に当たり対象地域の市町村が協力することを示す書類
（市町村以外の団体が本事業の実施主体として申請する場合に限る。）
 - （3）本事業の実施にあたり、事業区域の医療従事者、福祉関係者、市町村職員等の関係者で構成する地域における会議等にて協議した際の協議資料の写し
 - （4）その他参考となる書類

在宅医療介護連携促進事業所要額調書

1 所要額調書

(単位：円)

事業区分	総事業費 A	寄附金 その他の 収入予定額 B	差引額 (A-B) C	対象経費 支出予定額 D	補助基準額 E	選定額 DとEのうち 少ない方の額 F	補助額	県補助所要額 CとGのうち 少ない方の額 H
							初年度：Fで求めた額 2年目：Fに3分の2 を乗じた額 3年目：Fに3分の1 を乗じた額 G	
(1)広域型 在宅医療連 携拠点運営 支援事業								
合計								

(注) 事業区分ごとにH欄を算出すること。(H欄の算出に当たり、千円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てること)

2 対象経費支出予定額内訳

事業区分	科目	金額 (単位:円)	内容・積算
(1) 広域型在宅医 療連携拠点運 営支援事業	給与費 共済費 賃金 諸謝金 旅費 需用費 役務費 使用料及び 賃借料 委託料 補助金		常勤職員給与 非常勤職員給与 法定福利費 消耗品費 印刷製本費 会議費 通信運搬費 雑役務費
	小計		
総計			

様式第2号（別表第2関係）

第 号
年 月 日

岩手県知事 様

補助事業者

所在地

名称

代表者氏名

印

年度在宅医療介護連携促進事業変更（中止、廃止）承認申請書

年 月 日付け岩手県指令第 号で補助金の交付の決定のあった 年度在宅
医療介護連携促進事業費補助金について、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

理由

（注） 添付書類は申請書に準じるものとし、様式については変更前と変更後を容易に比較対照できるよう2段書きとしたうえで、変更に係る部分についてのみ、変更前を括弧書きで上段に記載すること。

様式第3号（別表第2関係）

第 号
年 月 日

岩手県知事 様

補助事業者

所在地

名称

代表者氏名

印

年度在宅医療介護連携促進事業費補助金実績報告書

年 月 日付け岩手県指令第 号で補助金の交付の決定のあった在宅医療介護連携促進事業費補助金について、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

- 1 在宅医療介護連携促進事業所要額精算書（別紙1）
- 2 在宅医療介護連携促進事業実績報告書（別紙2）
- 3 添付書類
 - （1）収支決算（見込）書抄本（当該補助事業の決算（見込）額又は支出額を備考欄に記入すること。）
 - （2）委託契約書の写し、完了確認調書の写し（委託により事業を実施した場合に限る。）
 - （3）広域型在宅医療連携拠点運営支援事業により雇用した職員の雇用契約を明らかにする書類写し
 - （4）その他参考となる書類

在宅医療介護連携促進事業所要額精算書

1 所要額調書

(単位：円)

事業区分	総事業費 A	寄附金 その他の 収入予定 額 B	差引額 (A－ B) C	対象経費 支出予定 額 D	補助基準 額 E	選定額 DとEの うち 少ない方 の額 F	補助額 初年度：Fで求め た額 2年目：Fに3分 の2を乗じた額 3年目：Fに3分 の1を乗じた額 G	県補助 所要額 CとGのうち 少ない方の額 H	補助金 交付決定額 I	補助金 受入済額 J	差引 過不足額 I－H
(1)広域 型在宅医 療連携拠 点運営支 援事業											
合計											

(注) 事業区分ごとにH欄を算出すること。(H欄の算出に当たり、千円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てること)

2 対象経費実支出額内訳

事業区分	科目	金額 (単位:円)	内容・積算
(1) 広域型在宅医 療連携拠点運 営支援事業	給与費		常勤職員給与 非常勤職員給与 法定福利費
	共済費		
	賃金		
	諸謝金		
	旅費		
	需用費		消耗品費 印刷製本費 会議費
	役務費		通信運搬費 雑役務費
	使用料及 び賃借料		
	委託料		
	補助金		
	小計		
総計			

在宅医療介護連携促進事業実績報告書

1 対象区域名

2 事業内容

(1) 広域型在宅医療連携拠点運営支援事業
(事業の成果)

ア 本事業実施にかかる関係者の協議状況

補助金交付決定後に創設（開催）した協議体の実績も含めて記入のこと。

(ア) 地域における会議等の設置状況

① 地域における会議等の名称

② 地域における会議等の事務局

③ 地域における会議等における主な協議状況

会議等開催年月日	協議等の内容

(イ) 対象地域に含まれる市町村及び市町村間における協議状況

会議等開催年月日	会議名称	協議等の内容

※ 上記のほか、地域における会議等の設置根拠を明らかにする資料を添付すること。

イ 広域型在宅医療連携拠点運営支援事業の事務局

(ア) 設置場所

(イ) 設置主体及び運営主体の名称

(ウ) 名称

(エ) 従事者

氏名	職名	専任・兼任の別	主な事務分担

(オ) 事業開始（予定）年月日

ウ 広域型在宅医療連携拠点運営支援事業の取組状況

(ア) 在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等に係る取組状況

(イ) 在宅医療における切れ目のない体制づくりに係る取組状況

(ウ) 在宅療養をする者に係る多職種による24時間の対応体制構築に係る取組状況

(エ) 在宅医療に関する人材育成及び普及啓発支援に係る取組状況

エ ウによる会議や研修等の開催（開催支援）の取組状況

(ア) 名称

(イ) 主催者の名称

(ウ) 開催目的

(エ) 開催状況

実施時期	内 容	対 象	備 考

オ 研修やイベント等の開催（開催支援）の取組状況

(ア) 会議等の名称

(イ) 主催者の名称

(ウ) 開催目的

(エ) 開催状況

実施時期	内 容	対 象	備 考

カ 相談窓口等の配置及び運営の取組状況

(ア) 設置場所

(イ) 設置主体及び運営主体の名称

(ウ) 名称

(エ) 運営計画概要

対象者	相談に応じる内容	相談対応日時等	備考

キ 本事業に係る運営主体における収支決算見込

(単位：円)

収入 A	本事業に係る補助金収入 本事業に係る委託料収入 その他委託料収入 その他収入	
	小計	
支出 B	一般管理費 うち人件費分 うち物件費分 事業費	
	小計	
収支 A-B		

※1 上表は、市町村等からのその他委託料収入、その他収入を含め、本事業により雇用した人材により行われる事業全体を対象として作成すること。

※2 上表のうち「本事業に係る補助金収入」「本事業に係る委託料収入」「人件費分」については、別紙1 在宅医療介護連携促進事業所要額精算書の記載額と一致させること。

様式第4号（別表第2関係）

第 号
年 月 日

岩手県知事 様

補助事業者

所在地

名称

代表者氏名

印

年度在宅医療介護連携促進事業費補助金請求書

年 月 日付け岩手県指令 第 号で補助金の交付の決定の通知のあった在宅医療介護連携促進事業が完了したので、岩手県補助金交付規則により、関係書類を添えて、次のとおり補助金の交付を請求します。

金 円
補助金交付決定額 金 円
前金払受領額 金 円

〔振込口座〕

銀行名（預金種目）	銀行	支店	（普通・当座）
口座番号			
（フリガナ） 口座名義			

様式第5号（第6関係）

第 号
年 月 日

岩手県知事 様

補助事業者

所在地

名称

代表者氏名

印

年度在宅医療介護連携促進事業実施状況報告書

年 月 日付け岩手県指令第 号で補助金の交付の決定のあった在宅医療介護連携促進事業費補助金について、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

- 1 別紙1 在宅医療介護連携促進事業費執行状況調書
- 2 別紙2 在宅医療介護連携促進事業実績書兼計画書
- 3 本事業に係る催事等の広報物写し
- 4 その他参考となる書類

在宅医療介護連携促進事業 執行状況調書

単位：円

事業区分	科目	執行確定額	執行未確定額 (今後執行予定)	合計(決算見込額)	備考
(1) 広域型在宅医療 連携拠点運 営支援事業	給与費				
	共済費				
	賃金				
	諸謝金				
	旅費				
	需用費				
	役務費				
	使用料及び 賃借料				
	委託料				
	補助金				
	小計				
	小計				
	小計				
総計					

(注1) 「執行確定額」は、支出額が確定したもの（支出決裁の有無を問わない）を記入すること。

(注2) 事業の実施状況に応じて、不要な記載欄等を削除できること。

在宅医療介護連携促進事業実績書兼計画書

1 対象区域名

2 事業実績及び今後の計画

(1) 広域型在宅医療連携拠点運営支援事業
(現時点における事業の成果)

ア 本事業実施にかかる関係者の協議状況

補助金交付決定後に創設（開催）した協議体の実績も含めて記入のこと。

(ア) 地域における会議等の設置状況

- ① 地域における会議等の名称

- ② 地域における会議等の事務局

③ 地域における会議等での主な協議状況

会議等開催年月日	協議等の内容

(イ) 対象地域に含まれる市町村及び市町村間における協議状況

会議等開催年月日	会議名称	協議等の内容

※ 上記のほか、地域における会議等の設置根拠を明らかにする資料を添付すること。

イ 広域型在宅医療連携拠点運営支援事業の事務局

(ア) 設置場所

(イ) 設置主体及び運営主体の名称

(ウ) 名称

(エ) 従事者

氏名	職名	専任・兼任の別	主な事務分担

※ 今後雇用する者は氏名を空欄として差し支えないこと。

(オ) 事業開始年月日

ウ 広域型在宅医療連携拠点運営支援事業の取組状況及び今後の計画

(ア) 在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等に係る取組状況及び今後の計画

(イ) 在宅医療における切れ目のない体制づくりに係る取組状況及び今後の計画

(ウ) 在宅療養をする者に係る多職種による 24 時間の対応体制構築に係る取組状況及び今後の計画

(エ) 在宅医療に関する人材育成及び普及啓発支援に係る取組状況及び今後の計画

エ ウによる会議や研修等の開催（開催支援）の取組状況及び今後の計画

(ア) 名称

(イ) 主催者の名称

(ウ) 開催目的

(エ) 開催状況及び今後の計画

実施時期	内 容	対 象	備 考

オ 研修やイベント等の開催（開催支援）の取組状況及び今後の計画

(ア) 会議等の名称

(イ) 主催者の名称

(ウ) 開催目的

(エ) 開催状況及び今後の計画

実施時期	内 容	対 象	備 考

カ 相談窓口等の配置及び運営計画の取組状況及び今後の計画

(ア) 設置場所

(イ) 設置主体及び運営主体の名称

(ウ) 名称

(エ) 運営状況及び今後の計画

対象者	相談に応じる内容	相談対応日時等	備考

キ 本事業に係る運営主体における収支見込

(単位：円)

	年度（本補助事業実施年度）		年度（本補助事業実施の翌年度）	
収入 A	本事業に係る補助金収入		本事業に係る補助金収入	
	本事業に係る委託料収入		本事業に係る委託料収入	
	その他委託料収入		その他委託料収入	
	その他収入		その他収入	
	小計		小計	
支出 B	一般管理費		一般管理費	
	うち人件費分		うち人件費分	
	うち物件費分		うち物件費分	
	事業費		事業費	
	小計		小計	
収 支 A-B				

※1 上表は、市町村等からのその他委託料収入、その他収入を含め、本事業により雇用した人材により行われる事業全体を対象として作成すること。

※2 上表のうち「本事業に係る補助金収入」「本事業に係る委託料収入」「人件費分」については、別紙1 在宅医療介護連携促進事業執行状況調書の記載額と一致させること。

岩手県知事 様

補助事業者
所在地
名称
代表者氏名 印

年度在宅医療介護連携促進事業費補助金前金払請求書

年 月 日付け岩手県指令第 号で補助金の交付の決定のあった在宅医療介護連携促進事業費補助金について、下記のとおり前金払を受けたいので請求します。

記

- | | | |
|--------------|---|---|
| 1 補助金交付決定額 | 金 | 円 |
| 3 既受領額 | 金 | 円 |
| 4 今回請求額 | 金 | 円 |
| 5 前金払を受けたい理由 | | |

6 振込先

様式第7号（第10関係）

第 号
年 月 日

岩手県知事 様

補助事業者

所在地

名称

代表者氏名

印

消費税等仕入控除税額報告書

年 月 日付け岩手県指令第 号で補助金の交付の決定のあった在宅医療介護連携促進事業費補助金について、次のとおり報告します。

1	補助金交付額	金	円
2	補助金の交付時に減額した仕入れに係る消費税等相当額	金	円
3	消費税及び地方消費税の申告により確定した仕入れに係る消費税等相当額		
		金	円
4	補助金返還相当額（3－2）	金	円

（注） 別紙概要その他、消費税申告書の写しなど、算定根拠となる資料を添付すること。

(別紙概要)

1 事業名

在宅医療介護連携促進事業

2 団体名

3 代表者氏名

4 団体所在地

5 補助金確定額

6 概要

(返納額がない場合の記載例)

消費税の申告義務がないため、補助金に係る消費税及び地方消費税の仕入れ控除税額がない。
簡易課税方式により申告したため、補助金に係る消費税及び地方消費税の仕入れ控除税額がない。

(返納額がある場合)

(1) 経費の内訳

		課税仕入			非課税仕入	合計
		課税売上対応分	非課税売上対応分	共通対応分		
経 費 区 分						
総計						

(2) 課税売上

(3) 仕入控除額