

## 綾瀬市産科医師等分娩手当補助金交付要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、地域でお産を支える産科・産婦人科医師及び助産師（以下「産科医等」という。）の処遇改善を通じて、急激に減少している産科医療機関及び産科医等の確保を図るため、神奈川県地域医療介護総合確保基金事業費補助金交付要綱（平成26年12月25日施行。以下「県要綱」という。）に基づき綾瀬市産科医師等分娩手当補助金（以下「補助金」という。）を交付することについて、県要綱及び綾瀬市補助金等に係る予算の執行に関する規則（昭和51年綾瀬町規則第15号。以下「規則」という。）に規定するもののほか、必要な事項を定めるものとする。

### (補助の対象)

第2条 補助の対象とする事業は、県要綱第2条及び別表1に規定する産科等医師確保対策推進事業のうち、産科医師等分娩手当補助事業とする。

第3条 補助の対象とするものは、前条に規定する産科医師等分娩手当補助事業の交付対象者である分娩施設（綾瀬市内に所在するものに限る。）の開設者（以下「補助事業者」という。）とする。

### (補助金の額)

第4条 補助金の額は、県要綱第3条の規定により算出した額とする。

### (交付の申請)

第5条 規則第4条第1項の規定による交付の申請は、綾瀬市産科医師等分娩手当補助金交付申請書（第1号様式）、所要額調書兼事業計画書（県要綱別紙1-1）及び所要額明細書（県要綱別紙1-2）によるものとする。

### (交付決定の通知)

第6条 規則第7条の規定による交付の決定の通知は、綾瀬市産科医師等分娩手当補助金交付決定通知書（第2号様式）によるものとする。

### (変更交付の申請)

第7条 前条の通知を受けた者が補助金の交付申請額を変更しようとするときは、綾瀬市産科医師等分娩手当補助金変更交付申請書（第3号様式）に所要額調書兼事業計画書（変更後）（県要綱別紙2-1）及び所要額明細書（変更後）（県要綱別紙2-2）を市長に提出しなければならない。

### (変更交付決定の通知)

第8条 市長は、前条の申請があった場合はその内容を審査し、補助金の額を変更すべきものと決定したときは、綾瀬市産科医師等分娩手当補助金変更交付決定通知書（第4号様式）により申請者に通知するものとする。

### (変更等の申請)

第9条 規則第7条の規定により補助金の交付決定を受けた者は、補助事業の内容を変更又は中止若しくは廃止しようとするときは、綾瀬市産科医師等分娩手当補助金変更（中止、廃止）承認申請書（第5号様式）を市長に提出しなければならない。

### (変更等の承認)

第10条 市長は、前条の申請があったときは、その内容を審査し、変更又は中止若しくは廃止すべきものと決定したときは、綾瀬市産科医師等分娩手当補助金変更（中止、廃止）承認決定通知書（第6号様式）により申請者に通知するものとする。

### (申請の取下げのできる期間)

第11条 規則第8条第1項の規定により申請の取下げのできる期間は、交付決定の通知を受けた日から10日を経過した日までとする。

### (補助金の交付)

第12条 補助金は、補助事業が完了した後において交付するものとする。ただし、市長が特に必要と認めるときは、補助事業の完了前に補助金の全部又は一部を交付することができる。

2 補助事業者は、前項の規定により補助金の交付を受けようとするときは、綾瀬市産科医師等分娩手当補助金交付請求書（第7号様式）に綾瀬市産科医師等分娩手当補助金交付決定通知書又は綾瀬市産科医師等分娩手当補助金変更交付決定通知書の写しを添えて市長に提出しなければならない。

（状況報告）

第13条 補助事業等の執行状況の報告は、綾瀬市産科医師等分娩手当補助金事業実施状況報告書（第8号様式）、事業実施状況報告（上半期・下半期）（県要綱別紙4-1）、給与支給状況内訳（抄本）（県要綱別紙4-2）及び月別分娩手当支給実績表（第9号様式）によるものとする。

（実績報告）

第14条 規則第12条の規定による実績報告は、綾瀬市産科医師等分娩手当補助金実績報告書（第10号様式）、経費精算額調書兼事業実績報告書（県要綱別紙5-1）及び事業実績額明細書（県要綱別紙5-2）によるものとする。

2 前項の実績報告は、市長が別に定める期日までに行うものとする。

（補助金額の確定）

第15条 市長は、綾瀬市産科医師等分娩手当補助金実績報告書が提出され、補助金の確定を行った結果、第6条の交付決定の額（第8条の変更交付決定を行った場合は、その額）と確定額が相違する場合は、綾瀬市産科医師等分娩手当補助金確定通知書（第11号様式）により通知するものとする。

2 前項の確定の結果、不用額が生じたときは、市長は補助事業者に対し当該不用額の返還を命ずるものとし、不足額が生じたときは、補助事業者は綾瀬市産科医師等分娩手当補助金変更交付申請書を市長に提出するものとする。

（変更の届出）

第16条 補助事業者は、住所、氏名その他申請内容に変更が生じたときは、速やかに市長に届け出なければならない。

（委任）

第17条 この要綱に定めるもののほか、補助金の交付に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成24年10月1日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成27年1月20日から施行し、平成26年4月1日から適用する。

（経過措置）

2 この要綱の施行の日（以下「施行日」という。）前にこの要綱による改正前の綾瀬市産科医師等分娩手当補助金交付要綱の規定に基づき行った交付決定に係る補助金については、この要綱による改正後の綾瀬市産科医師等分娩手当補助金交付要綱の規定に基づき行った交付決定に係る補助金とみなす。

3 施行日前に申請者から提出された書類については、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、平成28年2月18日から施行する。

第1号様式（第5条関係）

年度綾瀬市産科医師等分娩手当補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

住所又は  
所在地

申請者名称及び  
代表者氏名

㊞

年度綾瀬市産科医師等分娩手当補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

交付申請額

千円

（注）所要額調書兼事業計画書及び所要額明細書を添付してください。

第2号様式（第6条関係）

年度綾瀬市産科医師等分娩手当補助金交付決定通知書

年 月 日

様

綾瀬市長

印

年 月 日付けで申請のありました綾瀬市産科医師等分娩手当補助金については、綾瀬市補助金等の交付規則第7条の規定に基づき、次のとおり決定しましたので通知します。

1 補助金交付決定額 千円

2 交 付 条 件

第3号様式（第7条関係）

年度綾瀬市産科医師等分娩手当補助金変更交付申請書

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

住所又は  
所在地

申請者名称及び  
代表者氏名

㊞

年度綾瀬市産科医師等分娩手当補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

交付申請額

千円

（注）所要額調書兼事業計画書（変更後）及び所要額明細書（変更後）を添付してください。

第4号様式（第8条関係）

年度綾瀬市産科医師等分娩手当補助金変更交付決定通知書

年 月 日

様

綾瀬市長 印

年 月 日付けで提出されました変更交付申請書の内容を審査しました結果、次のとおり変更交付決定しましたので通知します。

1 変更交付決定額 千円  
（変更前の交付決定額 千円）

2 交 付 条 件

第5号様式（第9条関係）

年度綾瀬市産科医師等分娩手当補助金変更（中止、廃止）  
承認申請書

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

住所又は  
所在地

申請者名称及び  
代表者氏名

㊞

次のとおり綾瀬市産科医師等分娩手当補助金変更（中止、廃止）について承認を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 変更の内容  
（変更前）

（変更後）

2 変更の理由

第6号様式（第10条関係）

年度綾瀬市産科医師等分娩手当補助金変更（中止、廃止）  
承認決定通知書

年 月 日

様

綾瀬市長 印

年 月 日付けで提出されました変更（中止、廃止）申請書の内容を審査しました結果、次のとおり承認しましたので通知します。

変更（中止・廃止）の内容

第7号様式（第12条関係）

年度綾瀬市産科医師等分娩手当補助金交付請求書

年 月 日

(宛先)綾瀬市長

住所又は  
所在地

請求者名称及び  
代表者氏名

㊟

交付決定のありました綾瀬市産科医師等分娩手当補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 交付決定通知額 千円

2 既交付額 千円

3 今回交付請求額 千円

4 添付書類

綾瀬市産科医師等分娩手当補助金交付決定通知書の写し

綾瀬市産科医師等分娩手当補助金変更交付決定通知書の写し

(注) 上記いずれかにレ印を付けてください。

第8号様式（第13条関係）

年度綾瀬市産科医師等分娩手当補助金事業実施状況報告書

年 月 日

(宛先)綾瀬市長

住所又は  
所在地

補助事業者名称及び  
代表者氏名

㊞

年度綾瀬市産科医師等分娩手当補助金事業実施状況を別紙のとおり報告します。

(注) 事業実施状況報告（上半期・下半期）、給与支給状況内訳（抄本）及び月別分娩手当支給実績表を添付してください。



第10号様式（第14条関係）

年度綾瀬市産科医師等分娩手当補助金実績報告書

年 月 日

(宛先)綾瀬市長

住所又は  
所在地

補助事業者名称及び  
代表者氏名

㊞

年度、綾瀬市産科医師等分娩手当補助金に係る実績を次のとおり報告します。

交付決定額	千円
実績額	千円
不用額	千円
不足額	千円

(注)経費精算額調書兼事業実績報告書及び事業実績額明細書を添付してください。

第11号様式（第15条関係）

年度綾瀬市産科医師等分娩手当補助金確定通知書

年 月 日

様

綾瀬市長 印

年 月 日付けで提出されました実績報告書を審査しました結果、次のとおり確定しましたので通知します。

1	補助金交付（変更交付）決定額	千円
2	補助金確定額	千円
3	不用額	千円
4	不足額	千円