

久留米市公費負担医療事務補助金交付要綱

(要綱の目的)

第1条 この要綱は、公費負担医療事務補助金の交付について必要な事項を定め、もって適正な執行を図ることを目的とする。

(交付の目的)

第2条 補助対象者が4月から翌年3月までに実施する医療機関の事務研修、調査研究その他の事業に対し、その運営費として補助金を交付することにより、久留米市の公費医療費支給制度事業の適正かつ円滑な運営を図ることを目的とする。

(補助対象者及び補助金額)

第3条 補助対象者及び基準額は、下表のとおりとする。補助金額は、基準額と事業の実支出額とを比較して、いずれか少ない額とし、当該年度の予算額を限度に交付する。

補助対象者	基準額
社団法人 久留米医師会	3,510,000 円
社団法人 久留米歯科医師会	540,000 円
社団法人 小郡・三井医師会	202,000 円
社団法人 大川三瀧医師会	91,200 円
社団法人 大川三瀧歯科医師会	96,200 円

(交付申請)

第4条 補助金の交付の申請をしようとする補助対象者は、公費負担医療事務補助金交付申請書（第1号様式）に必要事項を記入の上、次に掲げる書類を添えて、事業実施の前までに申請しなければならない。

(1) 事業計画書

(2) 予算書

ア 補助対象者全体の予算書

イ 補助対象事業分の予算書

(3) その他市長が特に必要と認める書類

2 前項で定める期限までに、やむをえない事由により前項各号の書類が添付できない場合は、事業計画案、予算案で代替して差し支えないものとする。

(交付の決定)

第5条 市長は、前条の申請書を受理したときは、その内容を審査し、補助金を交付することが適当と認めて交付の決定をしたときは、速やかに公費負担医療事務補助金交付決定通知書（第

2号様式)により補助対象者に通知するものとする。

(実績報告)

第6条 補助対象者は、当該事業が完了したとき又は補助金の交付の決定に係る市の会計年度が終了したときは、公費負担医療事務補助金実績報告書(第3号様式)に必要事項を記入の上、次に掲げる書類を添えて、速やかにその事業の実績を報告しなければならない。

(1) 事業報告書

(2) 決算書

ア 補助対象者全体の決算書

イ 補助対象事業分の決算書

(3) その他市長が特に必要と認める書類

(補則)

第7条 この要綱に定めるもののほかは、久留米市補助金等交付規則の規定を適用する。

附 則

この要綱は、平成13年8月1日から施行し、平成13年4月1日以降実施した事業について適用する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から適用する。

第 1 号様式

年 月 日

久留米市長 殿

住 所
名 称 印
代表者 印

公費負担医療事務補助金交付申請書

年度久留米市公費負担医療事務事業について、補助金の交付を受けたいので、久留米市公費負担医療事務補助金交付要綱を承知のうえ、同要綱第 4 条の規定に基づき関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 補助事業の名称	
2 補助金の要望額	円
3 交付の要望時期	年 月 日頃
4 補助事業の実施期間	年 月 日 ～ 年 月 日
5 補助事業の目的	
6 その他特記事項	

第2号様式

第 号
年 月 日

様

久留米市長 印

公費負担医療事務補助金交付決定通知書

年 月 日付をもって申請のあった 年度
事業の補助金については、下記のとおり交付を決定したので、久留米市公費負担医療事務補助金交付要綱第5条の規定により通知します。

記

1 補助事業の名称	
2 補助金の交付予定額	円
3 交付予定年月日	年 月 日
4 申請事項の修正	
5 補助の条件	

第3号様式

年 月 日

久留米市長 殿

住 所
名 称 印
代表者 印

公費負担医療事務補助金実績報告書

年 月 日付 第 号をもって交付決定を受けた事業の実績について、久留米市公費負担医療事務補助金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

1 補助事業の名称	
2 補助事業の実施期間	平成 年 月 日 ～ 年 月 日
3 添付書類	