

齒科医師・管理栄養士等協働口腔支援事業費  
補助金交付要綱

## 歯科医師・管理栄養士等協働口腔支援事業費補助金交付要綱

### (趣旨)

第1条 知事は、介護施設等における口腔衛生管理を推進するため、一般社団法人山梨県歯科医師会（以下「補助事業者」という。）が実施する、歯科医師・歯科衛生士等と管理栄養士・栄養士等が協働で行う普及啓発活動、症例検討会及び研修会の開催等に要する経費に対し、予算の範囲内で補助金を交付するものとし、その交付に関しては、山梨県補助金等交付規則（昭和38年山梨県規則第25号）に規定するもののほか、この要綱の定めるところによる。

### (補助金の交付の対象となる経費及びその補助率又は補助額)

第2条 前条に規定する事業に対する補助率又は補助額は、次のとおりとする。

- (1) 別表の第2欄に定める基準額と第3欄に定める対象経費の実支出額とを比較して、少ない方の額を選定する。
- (2) (1)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いずれか少ない方の額に、第4欄に定める補助率を乗じて得た額（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。）を交付額とする。

### (補助金交付申請書及び添付書類の様式、提出期限)

第3条 補助事業者は、知事が指示する日までに補助金交付申請書（様式第1号）に関係書類等を添えて、知事に提出しなければならない。

2 補助事業者は、前項の申請書を提出するに当たって、当該補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（補助対象経費に含まれる消費税及び地方消費税相当額のうち、消費税法（昭和63年法律第108号）の規定により仕入に係る消費税額として控除できる部分の金額及び当該金額に地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による地方消費税の税率を乗じて得た金額の合計額に補助率を乗じて得た金額をいう。以下同じ。）を減額して交付申請しなければならない。

ただし、申請時において当該消費税及び地方消費税に係る消費税仕入控除税額が明らかでないものについては、この限りではない。

### (補助金の交付の条件)

第4条 補助金交付の条件は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 補助事業に要する経費の配分又は補助事業の内容の変更をしようとするときは、事業変更承認申請書（様式第2号）を提出し、知事の承認を受けること。ただし、補助対象経費の各費目相互間において、いずれか低い額の20%以内を増減させる場合又は補助事業の目的の達成に支障をきたさない事業計画の細部の変更であって、交付決定を受けた補助金の額の増額を伴わない場合はこの限りではない。

- (2) 補助事業を中止又は廃止しようとするときは、事業（中止・廃止）承認申請書（様式第3号）を提出し、知事の承認を受けること。
- (3) 補助事業が予定期間内に完了する見込みのない場合又は補助事業の遂行が困難となった場合においては、速やかに知事に報告してその指示を受けること。
- (4) 知事は、第3条第2項により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額について減額して交付申請がなされたものについては、これを審査し、適当と認めるときは、当該消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額を減額して交付決定するものとする。
- (5) 知事は、第3条第2項ただし書による交付申請がなされたものについては、補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額について、補助金の額の確定において減額を行うこととし、その旨の条件を付して交付決定を行うものとする。

#### （実績報告書の様式、提出期限）

第5条 補助事業者は、当該事業が完了した日若しくは廃止の承認を受けた日から起算して1箇月を経過した日又は交付決定をした年度の翌年度の4月10日のいずれか早い期日までに、事業実績報告書（様式第4号）に必要な関係書類を添え、知事に提出しなければならない。

- 2 補助事業者は、前項の実績報告を行うに当たって、補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が明らかな場合には、当該消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額を減額して報告しなければならない。

#### （補助金の交付方法）

第6条 補助金は、精算払いとする。

#### （書類の保管）

第7条 補助事業に係る帳簿及び証拠書類は、当該補助事業終了の年度の翌年度から起算して5年間、整備保管しておかななければならない。

#### （消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の確定に伴う補助金の返還）

第8条 補助事業者は、補助事業完了後に申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合（仕入控除税額が0円の場合を含む。）には、様式第5号により速やかに（遅くとも補助事業完了日の属する年度の翌々年度6月30日までに）、知事に報告しなければならない。

- 2 知事は、前項の報告により、補助金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額の返還を命ずるものとする。

#### （その他）

第9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知事が定める。

## 附 則

- 1 この要綱は、令和2年10月6日から施行する。
- 2 この要綱は、令和5年3月31日限り、その効力を失う。ただし、この要綱に基づき交付決定された補助金については、この要綱の失効後も、なおその効力を有する。

別 表

1 補助対象事業者	2 基準額	3 対象経費	4 補助率
(一社) 山梨県 歯科医師会	予算の範囲内で 知事が定める額	<p>(一社) 山梨県歯科医師会が実施する歯科医師等と管理栄養士・栄養士が協働で行う普及啓発活動及び研修会開催に要する経費</p> <p>○介護施設等の管理栄養士・栄養士を対象としたリーフレットの作成、配布等に要する経費 (報償費、旅費、需用費、役務費、使用料及び賃借料など)</p>	10 / 10

(様式第1号)

第 号  
令和 年 月 日

山梨県知事 殿

所在地  
団体名  
代表者名 印

令和 年度歯科医師・管理栄養士等協働口腔支援事業費補助金交付申請書

このことについて、別紙計画書のとおり実施したいので、歯科医師・管理栄養士等協働口腔支援事業費補助金交付要綱第3条第1項の規定により、次のとおり申請します。

- 1 補助金申請額 金 円
- 2 添付書類
  - (1) 経費所要額調書(様式第1号の1)
  - (2) 事業計画書(様式第1号の2)
  - (3) 収支予算書
  - (4) その他参考となる書類

(様式第2号)

第 号  
令和 年 月 日

山梨県知事 殿

所在地  
団体名  
代表者名 印

令和 年度歯科医師・管理栄養士等協働口腔支援事業費補助金事業  
変更承認申請書

令和 年 月 日付け医第 号で交付決定のあった歯科医師・管理栄養士等協働口腔支援事業費補助金について次のとおり変更したいので、歯科医師・管理栄養士等協働口腔支援事業費補助金交付要綱第4条第1項第1号の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 変更理由

2 変更内容

(様式第3号)

第 号  
令和 年 月 日

山梨県知事 殿

所在地  
団体名  
代表者名 印

令和 年度歯科医師・管理栄養士等協働口腔支援事業費補助金事業  
(中止・廃止) 承認申請書

令和 年 月 日付け医第 号で交付決定のあった歯科医師・管理栄養士等協働口腔支援事業費補助金について次のとおり(中止・廃止)したいので、歯科医師・管理栄養士等協働口腔支援事業費補助金交付要綱第4条第1項第2号の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 (中止・廃止) 理由

2 (中止・廃止) 内容



(様式第4号)

第 号  
令和 年 月 日

山梨県知事 殿

所在地  
団体名  
代表者名 印

令和 年度歯科医師・管理栄養士等協働口腔支援事業費補助金  
実績報告書

令和 年 月 日付け医第 号で交付決定のあった歯科医師・管理栄養士等協働口腔支援事業費補助金の対象事業を完了したので、歯科医師・管理栄養士等協働口腔支援事業費補助金交付要綱第5条第1項の規定により、関係書類を添えて報告します。

1 補助金精算額 金 円

2 経費所要額精算書(様式第4号の1)

3 事業実績報告書(様式第4号の2)

4 添付書類

(1) 収支決算(見込)書

(2) その他参考となるべき資料

5 支払いの方法

口座振替 振替先銀行名\_\_\_\_\_ 預金種別(当座・普通)

口座番号\_\_\_\_\_

口座名\_\_\_\_\_

(フリガナ)

(様式第 5 号)

第 号  
令和 年 月 日

山梨県知事 殿

所在地  
団体名  
代表者名 印

令和 年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和 年 月 日付け医第 号で交付決定のあった歯科医師・管理栄養士等協働口腔支援事業費補助金について、消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定したので、歯科医師・管理栄養士等協働口腔支援事業費補助金交付要綱第 8 条第 1 項に基づき、次のとおり報告します。

1 事業実績報告額

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 添付書類

- ・消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額算出書（別紙）
- ・消費税及び地方消費税確定申告書
- ・その他参考となる書類

(別紙)

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額算出書

1 補助事業者

2 補助事業者の所在地

3 補助事業名

4 県補助金確定額

5 概要

(1) 課税売上割合

(2) 仕入控除税額

(様式第1号の1)

経費所要額調書

(補助事業者名 )

(単位：円)

総事業費 (A)	寄付金その 他の収入額 (B)	差引額 (A)-(B) (C)	対象経費の 支出予定額 (D)	基準額 (E)	選定額 (F)	補助率	県補助 所要額 (G)	備考
				(予算の範囲内で 知事が定める 額)		10/10		

- (注) 1 「総事業費 (A)」欄には、当該事業に係る総事業費を記入すること。
- 2 「選定額 (F)」欄には、(C)、(D)、(E)欄を比較して最も少ない額を記入すること。
- 3 「県補助所要額 (G)」欄には (F)欄の額に補助率を乗じた額を記入すること。ただし、その額に1,000円未満の端数がある場合には、これを切り捨てるものとする。

(様式第1号の2)

事業計画書

1 事業の目的・内容

--

2 事業費の算出

総事業費	円
(経費の内訳)	

(様式第4号の1)

経費所要額精算書

(補助事業者名 )

(単位：円)

総事業費 (A)	寄付金その他の収入額 (B)	差引額 (A) - (B) (C)	対象経費の実支出額 (D)	基準額 (E)	選定額 (F)	補助率 (G)	県補助所要額 (G)	県補助交付決定額 (H)	県補助受入済額 (I)	差引過不足額 (G) - (I) (J)	備考
				(予算の範囲内で知事が定める額)		10/10					

- (注) 1 「総事業費 (A)」欄には、当該事業に係る総事業費を記入すること。  
2 「選定額 (F)」欄には、(C)、(D)、(E)欄を比較して最も少ない額を記入すること。  
3 「県補助所要額 (G)」欄には (F)欄の額に補助率を乗じた額を記入すること。ただし、その額に1,000円未満の端数がある場合には、これを切り捨てるものとする。

(様式第4号の2)

事業実績報告書

1 事業の目的・内容

--

2 事業費の算出

総事業費

円

(経費の内訳)

--

(参考様式)

令和 年度歯科医師・管理栄養士等協働口腔支援事業費補助金  
歳入歳出予算書 (抄本)

1 収入の部

(単位：円)

項 目	金 額	備 考
合 計		

2 支出の部

(単位：円)

項 目	金 額	備 考
合 計		

この抄本は、予算書の原本と相違ないことを証します。

令和 年 月 日

補助金交付申請者名

印



(参考様式)

令和 年度歯科医師・管理栄養士等協働口腔支援事業費補助金  
歳入歳出決算（見込）書（抄本）

1 収入の部

(単位：円)

項 目	金 額	備 考
合 計		

2 支出の部

(単位：円)

項 目	金 額	備 考
合 計		

この抄本は、決算（見込）書の原本と相違ないことを証します。

令和 年 月 日

補助金交付申請者名

印

# (記載例)

(様式第1号の1)

## 経費所要額調書

(補助事業者名 山梨県歯科医師会 )

(単位：円)

総事業費 (A)	寄付金その 他の収入額 (B)	差引額 (A)-(B) (C)	対象経費の 支出予定額 (D)	基準額 (E)	選定額 (F)	補助率	県補助 所要額 (G)	備考
564,000	0	564,000	564,000	564,000	564,000	10/10	564,000	

(注) 1 「総事業費 (A)」欄には、当該事業に係る総事業費を記入すること。

2 「選定額 (F)」欄には、(C)、(D)、(E)欄を比較して最も少ない額を記入すること。

3 「県補助所要額 (G)」欄には (F) 欄の額に補助率を乗じた額を記入すること。ただし、その額に1,000円未満の端数がある場合には、これを切り捨てるものとする。

(様式第1号の2)

## 事業計画書

### 1 事業の目的・内容

**【事業目的】**

介護施設等における口腔衛生管理を推進するため、・・・

事業の目的・想定される効果を簡潔に記載

**【事業内容】**

**①リーフレット作成及び配布等に要する経費**

介護施設等における管理栄養士・栄養士といった口腔管理のキーマンを対象に専門的口腔ケアの介入効果を広く認識させるため、県内の好事例を示すリーフレットを用いた普及啓発を行う。

**②研修会等の開催に要する経費**

歯科医師等と管理栄養士・栄養士の連携を推進するため、両専門職の協働による症例検討会、研修会を開催する。

事業の内容を簡潔に記載

### 2 事業費の算出

総事業費

564,000円

(経費の内訳)

**①リーフレット作成及び配布等に要する経費**      **・・・円**

検討委員会謝金      10,000円× 5人×1回 = 10,000円

旅費(交通費)      10,000円× 5人 =

需用費(お茶代)      ・・・

需用費(リーフレット作成費)      ・・・

役務費(郵送料)      ・・・

**②研修会等の開催に要する経費**      **・・・円**

検討委員会謝金      10,000円× 5人×1回 = 10,000円

講師報償費      80,000円× 1人×1回 = 80,000円

実習補助報償費      20,000円× 5人×1回 = 100,000円

旅費(交通費)      10,000円× 5人 =

需用費(資料代)      100円× 30部×4回 = 12,000円

需用費(お茶代)      ・・・

役務費(郵送料) . . .  
使用料(会場) . . .

積算の内訳を費目ごとに 単価×人数等で記載

(参考様式)

令和 年度歯科医師・管理栄養士等協働口腔支援事業費補助金  
歳入歳出予算書 (抄本)

1 収入の部

(単位：円)

項 目	金 額	備 考
県補助金	564,000円	
自己資金	0円	
合 計	564,000円	

2 支出の部

(単位：円)

項 目	金 額	備 考
報償費	・・・円	
旅費	・・・円	
需用費	・・・円	
役務費		
委託料		
使賃料		
・・・		
合 計	564,000円	

この抄本は、予算書の原本と相違ないことを証します。

令和 年 月 日

補助金交付申請者名

印