

## 山梨県ひとり親家庭医療対策事業費補助金交付要綱

### (目的)

第1条 知事は、市町村が行うひとり親家庭医療費助成事業の国民健康保険財政に及ぼす影響を考慮し、国民健康保険事業の円滑な推進と財政の健全化を図るため、予算の範囲内において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。）に定めるもののほか、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)

第2条 補助金の交付の対象となる経費は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）に基づく医療費でひとり親家庭に係るもののうち、山梨県ひとり親家庭医療費助成事業費補助金交付要綱に基づき助成金の全額を支給している市町村に対する国民健康保険保険給付費等交付金の減額に相当する額とする。

### (補助金の額及び補助率)

第3条 補助金は、山梨県ひとり親家庭医療費助成事業費補助金交付要綱に基づき、市町村が支給した助成金の国民健康保険に係る医療費総額に、知事が定める率（以下「調整率」という。）及び当該医療費総額に占める保険者負担額（保険給付割合に係る額及び高額療養費）の割合を乗じて得た額の100分の45に相当する額（国民健康保険保険給付費等交付金の減額相当額）を基本額とし、その額に2分の1を乗じて得た額を交付するものとする。

### (補助金の交付の申請)

第4条 補助金の交付を受けようとする市町村長は、交付申請書（様式1）に関係書類を添えて、7月末日までに知事に提出しなければならない。

### (補助金の交付の条件)

第5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を変更（補助金の増額を伴わないものは除く。）しようとするときは、変更交付申請書（様式2）に関係書類を添えて提出し、知事の承認を受けること。

(2) 補助事業を中止又は廃止しようとするときは、中止（廃止）承認申請書（様式3）を提出し、知事の承認を受けること。

2 補助金は、国民健康保険特別会計の歳入に充てるものとする。

### (実績報告書)

第6条 市町村長は、補助事業が完了したときは、事業完了の日若しくは廃止の承認を受けた日から起算して1か月を経過した日、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、実績報告書（様式4）に関係書類を添えて、知事に提出

しなければならない。

(補助金の交付の方法)

第7条 補助金は、精算払いとする。ただし、知事が必要と認めたときは、概算払いにより交付することができる。

2 市町村長は、前項の規定により概算払いを受けようとするときは、概算払請求書(様式5)を知事に提出しなければならない。

(年度区分)

第8条 補助金の交付の対象となる国民健康保険に係る医療費の年度区分は、山梨県ひとり親家庭医療費助成事業費補助金交付要綱に基づき、市町村が支給した助成金のうち国民健康保険に係る医療費の属する年度とする。

(書類の保管)

第9条 市町村長は、補助事業に係る帳簿及び証拠書類について、事業年度終了後5年間保管しておかななければならない。

(報告及び検査)

第10条 知事は、必要があると認める場合には、市町村長に対し報告を求め、又は関係職員をして帳簿その他関係書類を検査させることができる。

附 則

この要綱は、平成20年6月20日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

様式1

第 号  
平成 年 月 日

山梨県知事 殿

市町村長 印

平成 年度山梨県ひとり親家庭医療対策事業費補助金交付申請書

このことについて、山梨県ひとり親家庭医療対策事業費補助金交付要綱の規定に基づき、次のとおり関係書類を添えて申請します。

- 1 交付申請額 金 円
- 2 添付書類
  - (1) ひとり親家庭医療対策事業費補助金所要額調書（別紙様式1）
  - (2) 歳入歳出予算（見込）書抄本

様式2

第 号  
平成 年 月 日

山梨県知事 殿

市町村長 印

平成 年度山梨県ひとり親家庭医療対策事業費補助金交付要綱変更交付申請書

平成 年 月 日付け、第 号により交付決定を受けた平成 年度ひとり親家庭医療対策事業費補助金について、次のとおり交付額を変更して交付されたく、関係書類を添えて申請します。

1 交付申請額	金	円
2 当初交付決定額	金	円
3 差引増減額	金	円
4 添付書類	金	円

- (1) ひとり親家庭医療対策事業費補助金所要額変更調書（別紙様式2）
- (2) 歳入歳出予算（見込）書抄本

様式3

第 号  
平成 年 月 日

山梨県知事 殿

市町村長 印

平成 年度山梨県ひとり親家庭医療対策事業費補助金  
事業中止（廃止）承認申請書

平成 年 月 日付け、第 号により交付決定を受けた平成 年度ひとり親家庭医療対策事業費補助金について、次のとおり中止（廃止）したいので、関係書類を添えて申請します。

1 中止（廃止）理由（できるだけ具体的に記入すること。）

2 中止（廃止）年月日

3 添付書類

- (1) 交付申請書（写）
- (2) 交付決定通知書（写）

様式4

第 号  
平成 年 月 日

山梨県知事 殿

市町村長 印

平成 年度山梨県ひとり親家庭医療対策事業費補助金実績報告書

平成 年 月 日付け、第 号により交付決定を受けた平成 年度ひとり親家庭医療対策事業費補助金の実績について、次のとおり関係書類を添えて報告します。

- |   |        |   |   |
|---|--------|---|---|
| 1 | 補助金所要額 | 金 | 円 |
| 2 | 交付決定額  | 金 | 円 |
| 3 | 差引過不足額 | 金 | 円 |
| 4 | 添付書類   |   |   |

(1) ひとり親家庭医療対策事業費補助金精算書（別紙様式3）

(2) 歳入歳出決算（見込）書抄本

様式5

第 号  
平成 年 月 日

山梨県知事 殿

市町村長 印

概 算 払 請 求 書

平成 年 月 日付け、第 号で交付決定のあった平成 年度ひとり親  
家庭医療対策事業費補助金について、次のとおり概算払いされるよう請求します。

1 概算払請求額 金 円

2 内 訳

補助金交付 決 定 額 ①	既概算交付額 ②	差 引 額 ①－②＝③	今回概算 請 求 額 ④	備 考

3 概算払い請求の理由

4 支払いの先

金融機関（本支店名） \_\_\_\_\_

預金種別（当座・普通）

口座名 \_\_\_\_\_ NO・ \_\_\_\_\_