

山梨県ひとり親家庭医療費支給事務費補助金交付要綱

(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円滑な実施を図るため、市町村が、審査支払機関に委託する医療費の審査支払事務に要する経費について、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及び補助率)

第2条 補助金の交付の対象となる経費及び補助率は、別表に掲げるとおりとする。

(補助金の交付の申請)

第3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。

(実績報告書)

第5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6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7条 補助金の交付対象となる審査支払事務委託経費の年度区分は、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、ひとり親家庭医療費助成金を支給した日の属する年度とする。

(書類の保管)

第8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ければならない。

(報告及び検査)

第9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24年7月4日から施行し、平成24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。

別表（第2条関係）

補助対象経費	補助率
<p>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、市町村が当該年度に支給したひとり親家庭医療費助成金に係る審査支払事務委託料</p> <p>(1) 国民健康保険団体連合会 審査支払事務委託件数×市町村が山梨県国民健康保険団体連合会に対し診療報酬審査支払業務の事務費として支払う山梨県国民健康保険団体連合会手数料規則に定める一件当たりの手数料の額</p> <p>(2) 社会保険診療報酬支払基金 審査支払事務委託件数×全国健康保険協会の管掌する健康保険等の診療報酬請求書の審査及び支払事務に関し、全国健康保険協会と社会保険診療報酬支払基金との間で契約した病院、診療所及び薬局に係る事務費算定の基礎となる一件当たりの金額</p>	<p>1 / 2</p>

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費支給事務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費支給事務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) ひとり親家庭医療費支給事務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費支給事務費補助金変更交付申請書

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費支給事務費補助金について、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 | | |

- (1) ひとり親家庭医療費支給事務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 年度ひとり親家庭医療費支給事務費補助金事業中止（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費支給事務費補助金について、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費支給事務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費支給事務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) ひとり親家庭医療費支給事務費補助金精算書（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
家庭医療費支給事務費補助金について、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 支払い先

金融機関（本支店名）

預金種別（当座・普通）

口座名

NO・