

鹿児島県臨床調査個人票電子化等推進事業費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 知事は、特定医療費支給認定事務に必要な臨床調査個人票のオンライン化を推進するため、予算の定めるところにより、第2条に定める要件に該当する者に対し、予算の範囲内において補助金を交付するものとし、その交付については、感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱（令和4年8月26日厚生労働省発健第1219002号）、難病特別対策推進事業実施要綱（令和4年3月31日健発0331第16号）及び鹿児島県補助金等交付規則（昭和63年鹿児島県規則第1号。以下「規則」という。）に定めるほか、この要綱に定めるところによる。

(補助対象事業者)

第2条 難病指定医が勤務する医療法（昭和23年法律第205号）第7条の規定に基づき許可を受けた病院及び診療所、並びに同法第8条の規定に基づき届出をした診療所とする。

(補助対象経費、補助金額及び交付限度額)

第3条 補助金の交付の対象経費（以下「補助対象経費」という。）、これに対する補助金額及び交付限度額は、次のとおりとする。

補助対象経費	補助金額*	交付限度額
国が行う指定難病患者データベース等の改修に伴い、補助対象事業者が当該データベースへの臨床調査個人票のオンライン登録を行うにあたり、環境整備に要した経費で①又は②のいずれか。（通信費等の維持経費は対象外。） ① 院内システムの改修費 ② プラウザでの直接入力（インターネット接続）用のパソコン購入費等	補助対象 経費×1/2	50千円

※ 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。

(補助金の交付申請)

第4条 規則第3条の補助金等交付申請書は、別記第1号様式によるものとする。

2 規則第3条の規定により補助金等交付申請書に添付すべき書類は、次のとおりとする。

- (1) 基本情報連絡票（別記第1号関係別紙1）
- (2) 事業実績報告書（別記第1号関係別紙2）
- (3) 補助金収支精算書（別記第1号関係別紙3）
- (4) 納品書の写し
- (5) 領収書の写し
- (6) 補助対象事業の概要を示す写真
- (7) その他知事が必要と認める書類

3 補助金等交付申請書の提出期限は、事業完了後30日以内又は当該年度の1月末日のいずれか早い日までとし、その提出部数は1部とする。

(補助金の交付の条件)

第5条 規則第5条第1項の規定による条件は、次に定めるとおりとする。

- (1) 補助事業者は、国の指定難病患者データベースに臨床調査個人票をオンライン登録することとする。
- (2) 補助事業者は、補助事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした帳簿を備え、当該事業に係る収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿及び証拠書類を補助金等の額の確定の日の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。
- (3) 補助事業により取得し、又は効用の増加した財産で価格が単価50万円（民間団体にあたっては30万円）以上の機械、器具及びその他財産については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過するまで、知事の承認を受けないで、当該事業の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付けし、担保に供し、又は廃棄してはならない。
- (4) 知事の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を県に納付させることがある。
- (5) 補助事業により取得し、又は効用の増加した財産については、補助事業の完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運用を図らなければならぬ。
- (6) 補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の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込控除税額が確定した場合（仕込控除額が0円の場合を含む。）には、別記第4号様式により速やかに知事に報告しなければならない。
なお、知事は報告があった場合には、当該消費税及び地方消費税に係る仕込控除税額の全部又は一部を県に納付させることがある。

(補助金の交付の決定及び確定の通知)

第6条 知事は、規則第3条の補助金交付申請書を受理した場合は、規則第4条及び第14条の規定に基づき補助金の交付の決定及び交付額の確定を行うものとし、補助金交付決定及び確定通知書（別記第2号様式）により通知するものとする。

(補助金の交付)

第7条 この補助金は精算払いにより交付するものとする。

2 規則第16条第1項の補助金等交付請求書は別記第3号様式のとおりとする。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

1 この要綱は、令和4年12月15日から施行する。

2 この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

別 記

第1号様式（第4条関係）

番
年 月 日

鹿児島県知事 殿

申請者 法人所在地
(個人事業者の場合は住所)
法人名
(個人事業者の場合は氏名)
代表者
(個人事業者の場合は記載不要)
医療機関名

年度鹿児島県臨床調査個人票電子化等推進事業費補助金交付申請書

年度において鹿児島県臨床調査個人票電子化等推進事業を実施したので、下記のとおり補助金を交付くださるよう、鹿児島県補助金等交付規則第3条及び鹿児島県臨床調査個人票電子化等推進事業費補助金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 補助金交付申請額 金 円

2 関係書類

- (1) 基本情報連絡票
- (2) 事業実績報告書
- (3) 補助金収支精算書
- (4) 納品書の写し
- (5) 領収書の写し
- (6) 補助対象事業の概要を示す写真
- (7) その他知事が必要と認める書類

第2号様式（第6条関係）

番号
年月日
(課扱い)

殿

鹿児島県知事

印

年度鹿児島県臨床調査個人票電子化等推進事業費補助金交付決定及び
交付確定通知書

年月日付け第号で申請のあった年度鹿児島県臨床調査個人票電子化等推進事業費補助金については、鹿児島県補助金等交付規則第4条の規定により次のとおり交付することに決定し、同規則第14条の規定により交付額は、交付決定額と同額に確定したので通知します。

記

1 交付決定額 金 円

2 交付確定額 金 円

第3号様式（第7条関係）

番号
年月日

鹿児島県知事 殿

補助事業者 法人所在地
(個人事業者の場合は住所)
法人名
(個人事業者の場合は氏名)
代表者
(個人事業者の場合は記載不要)
医療機関名

年度鹿児島県臨床調査個人票電子化等推進事業費補助金交付請求書

年月日付け 第 号の交付決定（確定）通知書に基づく 年度鹿児島県臨床調査個人票電子化等推進事業費補助金を交付くださるよう鹿児島県補助金等交付規則第16条の規定により下記のとおり請求します。

記

請求金額 金 円

<預金口座番号>

銀 行 名

口 座 種 別

口 座 番 号

口 座 名 義 (カタカナ)

第4号様式（第5条関係）

番号
年月日

鹿児島県知事 殿

補助事業者 法人所在地
(個人事業者の場合は住所)
法人名
(個人事業者の場合は氏名)
代表者
(個人事業者の場合は記載不要)
医療機関名

年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

年月日第号により交付決定があつた鹿児島県臨床調査個人票電子化等推進事業費補助金について、交付決定通知により付された条件に基づき、下記のとおり報告する。

記

1 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）

第15条に基づく額の確定額又は事業実績報告額

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（要国庫補助金返還相当額）

金 円

3 添付書類

記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握できる資料、特定収入の割合を確認できる資料）を添付する。

第1号関係（別紙1）

基 本 情 報 連 絡 票

申請書記入日	令和 年 月 日		
法人所在地 ※個人事業者は住所を記載	〒		
法人名 ※個人事業者は氏名を記載			
代表者職・氏名 ※個人事業者は空欄			
医療機関所在地	〒		
医療機関名			
医療機関コード			
在籍する難病指定医氏名、 登録No. ※協力医は協力医欄に○を 記入	氏名	登録No.	協力医
	氏名	登録No.	協力医
	氏名	登録No.	協力医
臨床調査個人票作成件数 ※申請年度の前年度実績を記入	件		
補助金担当者職・氏名			
補助金担当者連絡先			
補助金担当者メールアドレス			

第1号関係（別紙2）

事業実績報告書

1 法人所在地

（個人事業者は住所を記載）

2 法人名

（個人事業者は氏名を記載）

3 代表者職・氏名

（個人事業者は記載不要）

4 医療機関名

5 補助金交付申請額（円）

6 補助事業の概要

（1）設備の整備等

整備等の内容	金額（円）	整備場所
合計		

（2）機器購入

品目・メーカー・規格	数量（台）	単価（円）	金額（円）	設置場所
合計				

第1号関係（別紙3）

補助金収支精算書

1 収入の部

科目	実績額（円）	備考
県補助金		鹿児島県臨床調査個人票電子化等推進事業費補助金
自己資金		
その他		
計		

2 支出の部

科目	実績額（円）	備考
設備等整備費		
計		

上記は原本のとおりであることを証明する。

令和 年 月 日

法人所在地

（個人事業者の場合は住所）

法 人 名

（個人事業者の場合は氏名）

代表者職・氏名

（個人事業者の場合は記載不

医療機関名