

## 第2次救急医療対策事業費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、第2次救急医療を行う医療機関として愛知県厚生農業協同組合連合会江南厚生病院、医療法人志聖会犬山中央病院及び医療法人医仁会さくら総合病院が実施する休日及び夜間における第1次救急医療機関の後方病院としての常時臨床応需態勢の整備に対する補助金の交付について、必要な事項を定めるものとする。

(補助対象事業)

第2条 この要綱による補助の対象となる事業（以下「補助事業」という。）は、休日及び夜間における救急医療で第1次救急医療機関で適切な処理ができない場合又は緊急入院、緊急手術を要する患者に対する第2次救急医療とする。

(補助対象経費)

第3条 この要綱による補助の対象となる経費は、愛知県厚生農業協同組合連合会江南厚生病院、社会医療法人志聖会総合犬山中央病院及び医療法人医仁会さくら総合病院が実施する休日及び夜間における診療の経費とする。

(補助金の額)

第4条 補助金の額は、前条に掲げる経費のうち、予算の範囲内において町長が定める額とする。

(補助金の交付申請)

第5条 この要綱による補助金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、補助金交付申請書（様式第1）及び補助事業計画書（様式第2）に必要な書類を添えて、町長に対しその定める時期までに提出しなければならない。

(補助金の交付決定)

第6条 町長は、前条の規定に基づき補助金の交付申請があったときは、当該申請に係る書類の審査及び必要に応じて実態調査等を行い、当該申請に係る補助金の交付が予算に定めるところに違反しないかどうか、補助事業の目的及び内容が適正であるかどうか、金額の算定に誤りがないかどうか等を審査し、補助金を交付

すべきものと認めたときは、速やかに交付の決定をし、補助金交付決定通知書(様式第3)により、当該申請者に通知するものとする。

- 2 前項の規定に基づき補助金の交付の決定をする場合において、町長は補助金の交付の目的を達成するため必要があるときは条件を付することができる。

(補助事業の変更等の申請等)

第7条 補助事業を実施する者(以下「補助事業者」という。)は、補助事業の変更又は中止若しくは廃止したときは、直ちに補助事業変更(中止・廃止)申請書(様式第4)を町長に提出しなければならない。

- 2 前条の規定は、前項の規定により変更した場合について準用する。

(実績報告)

第8条 補助事業者は、補助事業が完了したときは、補助事業実績報告書(様式第5)に必要な書類を添えて、町長に提出しなければならない。

(補助金の額の確定)

第9条 町長は、前条の規定に基づき補助事業実績報告書が提出されたときは、その内容を審査し適当と認めたときは、交付すべき補助金の額を確定し、補助金交付確定通知書(様式第6)により補助事業者に通知するものとする。

(補助金の請求及び交付)

第10条 町長は、補助金の額を確定した後に補助事業者からの補助金請求書(様式第7)による請求に基づき、補助金を交付するものとする。

- 2 前項の規定にかかわらず、補助事業の目的を達成するために町長が必要と認めたときは、交付すべき補助金の額の全部又は一部を概算払い又は前金払いの方法で交付することができる。

(その他の必要事項)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則(平成22年8月30日 大口町告示第76号)

この要綱は、告示の日から施行し、平成22年4月1日から適用する。

附 則(平成30年5月31日 大口町告示第66号)

- 1 この要綱は、告示の日から施行する。

2 この要綱の施行の際現に改正前の第2次救急医療対策事業費補助金交付要綱第5条の規定により行われた補助金申請は、改正後の第2次救急医療対策事業費補助金交付要綱第5条の申請とみなす。

附 則（平成31年3月27日 大口町告示第47号）

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則（令和3年3月30日 大口町告示第53号）

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

様式第1（第5条関係）

年 月 日

大口町長 様

申請者 住 所  
氏名及び名称

補助金交付申請書

第2次救急医療対策事業について、別紙事業計画書による事業を行うため、補助金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 補助事業の名称

2 補助金申請額 金 円

様式第2（第5条関係）

補 助 事 業 計 画 書

補助事業の名称

補助金申請額 金 円

申請年月日 年 月 日

申請者 住 所

氏名及び名称

1 補助事業を必要とする理由及び効果

※理由及び効果については、具体的に記入すること。

2 計画概要

※補助事業全体の計画の概要を記入すること。

## 3 事業費調

(単位:円)

費 目	数量	単位	単価	金 額	摘 要

## 4 事業費財源内訳

(単位:円)

区 分		予 算 額	実施計画額	備 考
財 源	医 業 収 入			
	医 業 外 収 入			
	補 助 金			
計				

※1 財源については、それぞれの根拠を備考欄に記入すること。

※2 別紙「第2次救急医療対策事業計画明細書」を添付すること。

(別紙)

第2次救急医療対策事業計画明細書

( 病院名 : )

1 第2次救急医療対策事業費 (単位:円)

区 分	総 額	対象経費の 支出予定額	備 考
給与費			
1 常勤職員給与			予定日数
(1) 医師			休日 日
(2) 看護師			夜間 日
(3) 医療技術員			計 日
(4) その他			
2 非常勤職員給与			予定日数
(1) 医師			休日 日
(2) 看護師			夜間 日
(3) 医療技術員			計 日
(4) その他			
計			

※1 「総額」欄は、年間予定額を記入すること。

※2 「対象経費の支出予定額」欄は、当番日の年間予定額を記入すること。

## 2 事業財源内訳等

(単位:円)

区 分		予 算 額	実施計画額	備 考
歳 入	医 業 収 入			
	医業外収入			
	補 助 金			
	計			
歳 出	医業費用 (給与費)			
	医業費用 (材料費)			
	医業費用 (経 費)			
	医業外費用			
	計			
差 引 額				

様式第3（第6条関係）

第 号  
年 月 日

様

大口町長



補助金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった第2次救急医療対策事業に係る補助金について、次のとおり交付することに決定しましたので通知します。

記

- 1 補助金交付決定額 金 円
- 2 補助金交付条件

様式第4（第7条関係）

年 月 日

大口町長 様

申請者 住 所  
氏名及び名称

補助事業変更（中止・廃止）申請書

年 月 日付け 号で補助金の交付決定の通知のあった第2次  
救急医療対策事業について、次の理由によりこの事業を変更（中止・廃止）したい  
ので申請します。

記

1 補助事業変更（中止・廃止）の理由及びその内容

2 添付書類

様式第5（第8条関係）

年 月 日

大口町長 様

申請者 住 所  
氏名及び名称

補助事業実績報告書

年 月 日付けで補助金の交付決定の通知のあった第2次救急医療対策事業が完了したので、次のとおり報告します。

記

1 補助事業の名称

2 補助事業交付決定額 金 円

3 事業費の用途別決算状況 (単位：円)

金額用途	予算額	決算額	備考

4 補助事業の着手及び完了年月日

着手年月日                    年    月    日

完了年月日                    年    月    日

5 補助事業完了後の効果

6 事業費の財源の内訳

(単位：円)

区 分	予 算 額	決 算 額	未収入額	備 考
医 業 収 入				
医業外収入				
補 助 金 額				
そ の 他				
計				

※別紙「第2次救急医療対策事業実績明細書」を添付すること。

(別紙)

第2次救急医療対策事業実績明細書

( 病院名 : )

1 第2次救急医療対策事業費 (単位：円)

区 分	総 額	対象経費の 支 出 額	備 考
給与費			
1 常勤職員給与			予定日数
(1) 医師			休日 日
(2) 看護師			夜間 日
(3) 医療技術員			
(4) その他			
2 非常勤職員給与			予定日数
(1) 医師			休日 日
(2) 看護師			夜間 日
(3) 医療技術員			
(4) その他			
計			

備考 1 「総額」欄は、年間実績額を記入すること。

2 「対象経費の支出済額」欄は、当番日の年間実績額を記入すること。



(単位：日)

1月	2月	3月	計

4 月別患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
平日夜間									
休日昼間									
計									

(単位：人)

1月	2月	3月	計

5 診療科目別患者数等

		内 科	小 児 科	外 科	整形外科	脳 外 科
患者延数	外来					
	入院					
	計					
1日平均 (当番日)	外来					
	入院					
	計					

(単位：人)

産婦人科	皮膚科	耳鼻科	眼科	泌尿器科	計

6 患者の来院方法

(単位：人)

区分	初期救急医療施設から転送			その他			合計
	救急車	その他	計	救急車	その他	計	
外来							
入院							
計							

7 市町別患者数

(単位：人)

	犬山市	江南市	岩倉市	大口町	扶桑町	その他	計
外来							
入院							
計							

8 職員数

(単位：人)

	病院職員総数	1日当たりの従事者数		備考
		常勤	オンコール	
医師				
看護師				

その他医療従事者				
検査技師				
技能・作業職				
事務職員等				
合計				

様式第6（第9条関係）

第 号  
年 月 日

様

大口町長



補助金交付確定通知書

年 月 日付けで申請のあった第2次救急医療対策事業に係る補助金について、次のとおり交付することに確定しましたので通知します。

記

- |   |          |   |   |
|---|----------|---|---|
| 1 | 補助金交付決定額 | 金 | 円 |
| 2 | 補助金交付確定額 | 金 | 円 |

様式第7 (第10条関係)

補助金請求書

金 \_\_\_\_\_ 円

ただし、 \_\_\_\_\_ 年度第2次救急医療対策事業補助金として、上記の金額を請求  
します。

年 月 日

請求者 住 所  
氏名及び名称

大口町長 \_\_\_\_\_ 様

振込先

振込先 金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店
預金の種類	普通 ・ 当座	
口座番号		
(フリガナ) 口座名義	-----	