

高知県乳児院等多機能化推進事業費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、高知県補助金等交付規則（昭和43年高知県規則第7号。以下「規則」という。）第24条の規定に基づき、高知県乳児院等多機能化推進事業費補助金（以下「補助金」という。）の交付に関し必要な事項を定めるものとする。

(補助目的及び補助対象事業)

第2条 県は、乳児院等多機能化推進事業実施要綱（平成30年3月28日付け子発0328第7号厚生労働省子ども家庭局長通知。以下「実施要綱」という。）に基づき、児童福祉法（昭和22年法律第164号）に規定する乳児院（以下「対象施設」という。）を設置する者（以下「補助事業者」という。）が行う自宅で養育を行うことができない医療的ケアが必要な児童の受入れにかかる、医療機関との連絡調整等を実施する職員を配置する事業（医療機関等連携強化事業）に要する経費に対して、予算の範囲内で補助金を交付する。

(補助率及び補助対象経費)

第3条 前条に規定する補助対象事業（以下「補助事業」という。）の補助対象経費については、別表第1に定めるとおりとする。

(補助金の交付の申請)

第4条 規則第3条第1項に規定する申請書及び関係書類の様式は別記第1号様式によるものとし、補助事業者は補助金の交付を受けようとするときは、補助金交付申請書に、納期限の到来した県税について滞納のないことを証する書類（県税事務所で発行する全税目の納税証明書）を添えて知事に提出しなければならない。

(補助の条件)

第5条 補助金の交付の目的を達成するため、補助事業者は、次に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 補助事業の実施に当たっては別表第2に掲げるいずれかに該当すると認められるものを契約の相手方としないこと等暴力団等の排除に係る県の取扱いに準じて行わなければならないこと。
- (2) 補助金に係る収入及び支出を明らかにした帳簿並びに当該収入及び支出についての証拠書類を補助事業の終了年度の翌年度から起算して5年間保管しなければならないこと。
- (3) 補助金の対象経費と重複して他の補助金等の交付を受けてはならないこと。
- (4) 県税の滞納がないこと。

(補助事業の内容変更等)

第6条 補助事業者は、補助金額の増額又は20パーセントを超える減額変更をしようとするときは、別記第2号様式による変更承認申請書を知事に提出し、あらかじめその承認を受けなければならない。

(補助事業の中止又は廃止)

第7条 補助事業者は、補助事業を中止し、又は廃止しようとするときは、別記第3号様式による補助事業中止（廃止）申請書を知事に提出しなければならない。

(調査及び指示)

第8条 知事は、この要綱の目的を達成するために必要があると認めるときは、補助事業者に対し、この補助事業の実施状況等について報告を求め、又は調査を実施することができる。

(実績報告)

第9条 補助事業者は、補助事業が完了した日（補助事業の中止又は廃止の承認を受けた日を含む。以下同じ。）から起算して30日を経過した日又は当該年度の翌年度の4月15日までのいずれか早い日までに、別記第4号様式による実績報告書を知事に提出しなければならない。

(情報の開示)

第10条 補助事業又は補助事業者に関して、高知県情報公開条例(平成2年高知県条例第1号)に基づく開示請求があった場合は、同条例第6条第1項の規定による非開示項目以外の項目は、原則として開示するものとする。

附 則

- 1 この要綱は、平成31年4月1日から施行する。ただし、附則第3項の規定は、令和6年3月21日から施行する。
- 2 この要綱は、令和7年5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された補助金については、第5条第2号、第8条及び第10条の規定は、同日以降もなおその効力を有する。
- 3 第4条の規定による申請は、この要綱の施行前においても行うことができる。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

別表第1（第3条関係）

第1 基準額	第2 補助対象経費	第3 補助率						
<p>対象施設において、医療的ケアが必要な児童（※）の受入れを推進するため、医療機関との連絡調整等を実施する看護職員（以下「医療機関等連絡調整員」という。）の配置に要する経費</p> <table border="1" data-bbox="311 633 796 808"> <thead> <tr> <th>医療的ケアが必要な児童数</th> <th>補助基準額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1人以上5人以下</td> <td>2,129,000円</td> </tr> <tr> <td>6人以上</td> <td>5,084,000円</td> </tr> </tbody> </table> <p>（年度途中で職員を配置した場合は、上記「1施設当たり補助基準額」を12で除した金額（1,000円未満切捨て）に配置月数を乗じた額を補助基準額とする。ただし、月途中で職員を配置した場合は、配置した日の属する月の翌月に配置したものとして取り扱う。）</p>	医療的ケアが必要な児童数	補助基準額	1人以上5人以下	2,129,000円	6人以上	5,084,000円	<p>事業実施に必要な事務費（<u>人件費、旅費、需用費、役務費、委託料、共済費、使用料及び備品購入費等</u>）</p>	<p>定 額</p>
医療的ケアが必要な児童数	補助基準額							
1人以上5人以下	2,129,000円							
6人以上	5,084,000円							

※「医療的ケアが必要な児童」とは、疾患や障害等により継続的な服薬管理や健康管理を必要とする児童であり、かつ、医療機関への頻回な通院を必要とする児童をいう。

別表第2（第5条関係）

- 1 暴力団（高知県暴力団排除条例（平成22年高知県条例第36号。以下「暴排条例」という。）第2条第1号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員等（同条第3号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。）であるとき。
- 2 暴排条例第18条又は第19条の規定に違反した事実があるとき。
- 3 その役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含み、法人以外の団体にあつては、代表者、理事その他これらと同等の責任を有する者をいう。以下同じ。）が暴力団員等であるとき。
- 4 暴力団員等がその事業活動を支配しているとき。
- 5 暴力団員等をその業務に従事させ、又はその業務の補助者として使用しているとき。
- 6 暴力団又は暴力団員等がその経営又は運営に実質的に関与しているとき。
- 7 いかなる名義をもってするかを問わず、暴力団又は暴力団員等に対して、金銭、物品その他財産上の利益を与え、又は便宜を供与する等直接的又は積極的に暴力団の維持又は運営に協力し、又は関与したとき。
- 8 業務に関し、暴力団又は暴力団員等が経営又は運営に実質的に関与していると認められる者であることを知りながら、これを利用したとき。
- 9 その役員が、自己、その属する法人その他の団体若しくは第三者の利益を図り、又は第三者に損害を加えることを目的として、暴力団又は暴力団員等を利用したとき。
- 10 その役員が暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有しているとき。

別記

第1号様式（第4条関係）

年 月 日

高知県知事

様

申請者住所

氏名

（生年月日 年 月 日）

年度高知県乳児院等多機能化推進事業費補助金交付申請書

高知県補助金等交付規則第3条及び高知県乳児院等多機能化推進事業費補助金交付要綱第4条の規定により、年度高知県乳児院等多機能化推進事業費補助金の交付を、関係書類を添えて申請します。

記

1 補助金交付申請額

2 補助事業の目的及び内容

3 事業予定年月日

事業開始予定年月日

事業完了予定年月日

4 添付書類

(1) 年度高知県乳児院等多機能化推進事業計画書（医療機関等連携強化事業）
（別紙1）

(2) 医療的ケアが必要な児童一覧表（別紙2）

(3) 補助金所要額調書（別紙3）

(4) 県税の滞納がないことを証する納税証明書

又は

県税完納情報の提供に係る同意書（※1）及び本人確認書類の写し（※2）

※1：税務課が別に定める「県税完納情報提供事務処理要領」における第4号様式。

※2：補助事業者が個人の場合は、マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証の写し等。

補助事業者が法人の場合は、法人代表者のマイナンバーカード、運転免許証、健康保険証の写し等。

(注) マイナンバーカードは表面のみコピー（裏面はマイナンバーの表示があるため、提出は不可とする。）、健康保険証の保険者番号及び被保険者等記号・番号は復元できない程度にマスキング処理を施す等してください。

補助金振込先： 金融機関名
支店
口座名義人(カナ)
口座番号(種別：普通・当座)
種別： 番号：

(第1号様式の別紙1)

年度高知県乳児院等多機能化推進事業計画書
(医療機関等連携強化事業)

1 施設名及び所在地

施設名	
所在地	

2 医療機関等連絡調整員の配置

氏名	
職種	
配置期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (か月)

※資格証の写し等を添付すること

3 医療的ケアが必要な児童

児童数	
児童一覧	別紙2 医療的ケアが必要な児童一覧表のとおり

4 補助金所要額見込み

別紙3 補助金所要額調書のとおり

(第1号様式の別紙2)

医療的ケアが必要な児童一覧表

児童番号 (月齢)	医療的ケアの状況

※「児童番号」は任意の通し番号としてください。

※「医療的ケアの状況」については、対象児童の疾患や障害等の名称、施設内における服薬管理や健康管理の状況、医療機関への通院頻度など、児童の医療的ケアの状況について詳細に記載してください。

※行が不足する場合は適宜追加して記入してください。

(第1号様式の別紙3)

補助金所要額調書

(単位：円)

総事業費 A	寄附金その他の 収入額 B	差引補助 対象経費 C (A - B)	補助基準額 D	補助所要額 E (CとDのいずれ か少ない額)

(注) A欄、B欄、E欄については、それぞれ内訳の該当する項目の金額を記入してください。

(注) D欄については、別表第1により算出した補助基準額を記入してください。

内訳

(1) 収入の部

(単位：円)

区分	計画額	備考
県補助金 E		
自主財源		
寄附金その他 B		
合計		

(2) 支出の部

(単位：円)

支出経費区分	予算額	積算内訳	備考
合計 A			

予算決定日 (又は決定予定日)	年	月	日 (予定)
-----------------	---	---	--------

第2号様式（第6条関係）

年 月 日

高知県知事

様

申請者住所

氏名

年度高知県乳児院等多機能化推進事業費補助金変更承認申請書

年 月 日付け高知県指令 第 号で補助金の交付の決定通知
がありました事業を下記のとおり変更したいので、 年度高知県乳児院等多機能
化推進事業費補助金交付要綱第6条の規定により承認されるよう関係書類を添えて申請
します。

記

1 事業変更（中止、廃止）理由及びその内容

2 変更後の補助金額 金 円

内訳

事業費	補助金所要額	既交付決定額
円	円	円

3 添付書類（変更内容を明らかにするもの）

第3号様式（第7条関係）

年 月 日

高知県知事

様

申請者住所

氏名

度高知県乳児院等多機能化推進事業中止（廃止）承認申請書

年 月 日付け高知県指令 第 号で補助金の交付の決定通知
がありました事業を下記のとおり中止（廃止）したいので、 年度高知県乳児院
等多機能化推進事業費補助金交付要綱第7条の規定により申請します。

記

1 事業中止（廃止）理由

第4号様式（第9条関係）

年 月 日

高知県知事

様

申請者住所

氏名

年度高知県乳児院等多機能化推進事業費補助金実績報告書

年 月 日付け高知県指令 第 号で補助金の交付の決定通知
がありました事業を実施しましたので、 年度高知県乳児院等多機能化推進事業
費補助金交付要綱第9条の規定により、下記のとおりその実績を報告します。

記

1 事業実施期間

年 月 日から 年 月 日まで

2 添付書類

- (1) 年度高知県乳児院等多機能化推進事業費活動報告書（医療機関等連携強化事業）（別紙1）
- (2) 医療的ケアが必要な児童一覧表（別紙2）
- (3) 補助金所要額調書（別紙3）
- (4) その他事業の概要が分かる書類

(第4号様式の別紙1)

年度高知県乳児院等多機能化推進事業活動報告書
(医療機関等連携強化事業)

1 施設名及び所在地

施設名	
所在地	

2 医療的ケアが必要な児童

児童数	
児童一覧	別紙2 医療的ケアが必要な児童一覧表のとおり

3 補助金所要額

別紙3 補助金所要額調書のとおり

(第4号様式の別紙2)

医療的ケアが必要な児童一覧表

児童番号 (月齢)	医療的ケアの実績

- ※「児童番号」は任意の通し番号としてください。
- ※「医療的ケアの状況」については、対象児童の疾患や障害等の名称、施設内における服薬管理や健康管理の状況、医療機関への通院実績（医療機関名、日時）など、児童の医療的ケアの状況について詳細に記載してください。
- ※行が不足する場合は適宜追加して記入してください。

(第4号様式の別紙3)

補助金所要額調書

(単位：円)

総事業費 A	寄附金その他の収入額 B	差引補助対象経費 C (A - B)	補助基準額 D	補助所要額 E (CとDのいずれか少ない額)

(注) A欄、B欄、E欄については、それぞれ内訳の該当する項目の金額を記入してください。

(注) D欄については、別表第1により算出した補助基準額を記入してください。

内訳

(1) 収入の部

(単位：円)

区分	実績額	備考
県補助金 E		
自主財源		
寄附金その他 B		
合計		

(2) 支出の部

(単位：円)

支出経費区分	実績額	積算内訳	備考
合計 A			

決算決定日 (又は決定予定日)	年 月 日 (予定)
-----------------	------------