

## 令和6年度高知県地域周産期母子医療センター運営費補助金交付要綱

### (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、高知県地域周産期母子医療センター運営費補助金（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)

第2条 県は、地域周産期母子医療センターの診療機能の充実、病床数及び医師・看護師等の確保、処遇改善等を行うことにより、地域周産期母子医療センターの充実強化を推進することを目的として次条第1項に該当する事業に対して、予算の範囲内で補助金を交付する。

### (補助対象事業及び補助対象事業者)

第3条 補助対象事業は、「周産期医療対策事業等実施要綱」（平成21年3月30日付け医政発第0330011号厚生労働省医政局長通知）に基づき実施する周産期母子医療センター運営事業（以下「補助事業」という。）とする。

2 補助事業を行う者（以下「補助事業者」という。）は、知事から要請を受けた病院の開設者とする。

### (補助率及び補助額の範囲)

第4条 補助金の補助額は、次に掲げる方法により算出し、予算の範囲内で交付するものとする。ただし、算出された補助額に1,000円未満の端数を生じた場合は、これを切り捨てるものとする。

(1) 別表第1の第1欄に定める基準額と同表の第2欄に定める対象経費の総事業費から診療収入額及び寄附金その他の収入額を控除した額とを施設ごとに比較して少ない方の額を選定する。

(2) 前号の規定により選定された額に3分の1を乗じた額を補助する。

### (補助金の交付の申請)

第5条 規則第3条第1項の補助金等交付申請書の様式は、別記第1号様式によるものとし、関係書類を添えて知事に提出しなければならない。

2 補助事業者は、補助金の交付の申請に当たって、当該補助金に関する消費税仕入控除税額等(補助対象経費に含まれる消費税及び地方消費税相当額のうち、消費税法(昭和63年法律第108号)の規定により仕入れに係る消費税額として控除することができる部分の金額及び当該金額に地方税法(昭和25年法律第226号)に規定する地方消費税の税率を乗じて得た金額をいう。以下同じ。)を減額して申請しなければならない。ただし、申請時において当該消費税仕入控除税額等が明らかでないものについては、この限りでない。

(補助金の交付の決定)

第6条 知事は、前条の補助金等交付申請書を受理したときは、その内容を審査し、適当であると認めるときは、補助金の交付の決定をし、当該補助事業者に通知するものとする。ただし、当該申請をしたものが別表第2に掲げるいずれかに該当すると認めるときを除く。

(補助の条件)

第7条 補助金の交付の目的を達成するため、補助事業者は、次に掲げる事項を守らなければならない。

- (1) 補助事業の内容の変更（軽微な変更を除く。）をする場合は、事前に別記第2号様式による変更承認申請書を提出し、知事の承認を受けなければならないこと。
- (2) 補助事業を中止し、又は廃止する場合は、事前に別記第2号様式による中止又は廃止承認申請書を提出し、知事の承認を受けなければならないこと。
- (3) 補助事業が予定の期間内に完了しない場合又は補助事業の遂行が困難となった場合は、速やかに知事に報告してその指示を受けなければならないこと。
- (4) 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50万円（民間団体にあつては、30万円）以上の機械及び器具については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和30年政令第255号）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、知事の承認を受けずに補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、廃棄し、貸し付け、又は担保に供してはならないこと。
- (5) 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つた場合は、その収入の全部又は一部を県に納付させることがあること。
- (6) 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、その効果的な運営を図らなければならないこと。
- (7) 補助金及び補助事業に係る証拠書類等の管理については、補助事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該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事業の完了の日（補助事業の中止又は廃止の承認を受けた場合は、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかななければならないこと。
- (8) 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。
- (9) 補助事業の遂行に際しては、県が行う契約手続の取扱いに準じて行わなければならないこと。
- (10) 県税の滞納がないこと。

(補助金の交付の決定の取消し)

第8条 知事は、補助事業者が別表第2に掲げるいずれかに該当すると認めるときは、補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

(概算払)

第9条 知事は、必要があると認める場合においては、概算払をすることができる。

- 2 前項の規定に基づく概算払の請求書の様式は、別記第3号様式によるものとし、関係書類を添えて知事に提出しなければならない。

(実績報告)

第10条 規則第11条第1項の補助事業等実績報告書の様式は、別記第4号様式によるものとする。

- 2 補助事業者は、補助事業の完了の日から起算して30日を経過した日（第7条第2号の規定により補助事業の中止又は廃止の承認を受けた場合は、当該承認通知を受理した日から起算して30日を経過した日）又は当該年度の3月31日のいずれか早い日までに、前項の補助事業等実績報告書を作成し、関係書類を添えて、知事に提出しなければならない。ただし、これにより難い事情が存する場合は、翌年度の4月10日までに提出しなければならない。
- 3 補助事業者は、第5条第2項ただし書の規定により交付の申請をした場合は、前項の実績報告書の提出に当たって、当該補助金に係る消費税仕入控除税額等が明らかになった場合は、これを補助金額から減額して報告しなければならない。
- 4 補助事業者は、第5条第2項ただし書の規定により交付の申請をした場合は、第2項の実績報告書を提出した後に、消費税の申告により当該補助金に係る消費税仕入控除税額等が確定した場合には、その金額を速やかに別記第5号様式により知事に報告するとともに、当該金額を知事に返還しなければならない。

(情報の開示)

第11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。

(グリーン購入)

第12条 補助事業者は、補助事業の実施において物品等を調達するときは、県が定める「高知県グリーン購入基本方針」に基づき環境物品等の調達に努めるものとする。

附 則

- 1 この要綱は、令和6年9月20日から施行し、同年4月1日から適用する。
- 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7条、第8条、第10条第4項及び第11条の規定は、同日以降もなおその効力を有する。

別表第1（第4条関係）

| 区 分                   | 1 基準額   | 2 対象経費  |
|-----------------------|---|---|
| 地域周産期<br>母子医療セ<br>ンター | <p>次の（１）、（２）及び（３）により算出された額とする。</p> <p>（１）NICU 運営費<br/>9,066,000 円×NICU 病床数×事業月数／12</p> <p>（２）GCU 運営費<br/>2,513,000 円×GCU 病床数×事業月数／12</p> <p>（３）臨床心理技術者配置加算<br/>臨床心理技術者を確保する場合<br/>5,966,000 円×確保月数／12</p> | <p>（１）及び（２）地域周産期母子医療センター（NICU・GCU 病床）運営事業に必要な職員基本給、職員諸手当、非常勤職員手当、諸謝金、旅費、備品費、消耗品費、材料費（医薬品費、診療材料費及び給食材料費）、印刷製本費、通信運搬費、光熱水料、借料及び損料、社会保険料、雑役務費（修繕料）、燃料費、委託費、減価償却費並びに資産消耗費</p> <p>（３）臨床心理技術者の配置に必要な職員基本給、職員諸手当、非常勤職員手当、諸謝金、消耗品費、材料費（医薬品費及び診療材料費）、印刷製本費、光熱水料、会議費、社会保険料、雑役務費（修繕料）及び燃料費</p> |

別表第2（第6条―第8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様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様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5条関係）

第 号  
令和 年 月 日

高知県知事 様

住所  
補助事業者氏名  
生年月日

令和6年度高知県地域周産期母子医療センター運営費補助金交付申請書

令和6年度高知県地域周産期母子医療センター運営費補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

- 1 補助金申請額 金 円
- 2 関係書類
- (1) 令和6年度高知県地域周産期母子医療センター運営費補助金所要額調書（第1号様式の（1））
- (2) 地域周産期母子医療センター運営事業計画書 （第1号様式の（2））
- (3) 地域周産期母子医療センター運営事業所要額明細書 （第1号様式の（3））
- (4) 臨床心理技術者配置加算所要額明細書（第1号様式の（4））
- (5) 歳入歳出予算（見込み）書の抄本（当該補助事業の支出予定額を「備考」欄に記入してください。）
- (6) (1) から (5) までに掲げるもののほか、参考となる資料（委託運営している場合は、委託契約書の写し）
- (7) 納税証明書（※県税の滞納がないことを証明するもの）

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のコピー（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。

(注) 補助事業者氏名は、設置主体の代表者を記入してください。

補助金振込先 銀行名 \_\_\_\_\_ 支店

口座番号（普通・当座） \_\_\_\_\_

口座名義人（カタカナ） \_\_\_\_\_

第1号様式の(1)

令和6年度高知県地域周産期母子医療センター運営費補助金所要額調書

補助事業者名

| 区分                | 総事業費<br>(A) | 診療収入及び<br>寄附金その他<br>の収入額<br>(B) | 差引き事業費<br>(C = A -<br>B) | 対象経費の<br>支出予定額<br>(D) | 基準額<br>(E) | 選定額<br>(F) | 補助金<br>所要額<br>(G) | 備考 |
|-------------------|-------------|---------------------------------|--------------------------|-----------------------|------------|------------|-------------------|----|
| 地域周産期母子<br>医療センター | 円           | 円                               | 円                        | 円                     | 円          | 円          | 円                 |    |
| 臨床心理技術者<br>配置加算   |             |                                 |                          |                       |            |            |                   |    |

(記入要領)

- (1) 「総事業費」欄は、当該事業に係る部分のみを記入してください。
- (2) 「選定額」欄は、「対象経費の支出予定額」と「基準額」とを比較して少ない方の額を記入してください。
- (3) 「補助金所要額」欄は、「選定額」と「差引き事業費」とを比較して少ない方の額に3分の1を乗じて得た額を記入してください。ただし、算出に当たっては、1,000円未満の端数を生じた場合は、これを切り捨ててください。
- (4) 当該事業を設置者が委託契約によって運営する場合は、「総事業費」、「診療収入及び寄附金その他の収入額」及び「差引き事業費」の各欄については当該事業の直接の経費を計上し、「対象経費の支出予定額」欄については委託契約額を計上してください。

第1号様式の(2)

地域周産期母子医療センター運営事業計画書

(1) 施設概要

補助事業者名

| 開設者 | 施設名 | 施設所在地 | 運営病床数                              | 業務開始<br>年 月 日 |
|-----|-----|-------|------------------------------------|---------------|
|     |     |       | 床<br>再掲<br>[ NICU 床 ]<br>[ GCU 床 ] | 年 月 日         |

(2) 職員数

| 職員数<br>職種別  | 病院職員<br>総 数 | 1日当たりの周産期<br>医療センター従事者数 |       | 備 考 |
|---|-------------|-------------------------|-------|-----|
|   |             | 常勤                      | オンコール |     |
| 医師<br>産科<br>小児科   | 人           | 人                       | 人     |     |
| 看護師(助産師を含む。)  |             |                         |       |     |
| その他の医療従事者<br>検査技師<br>診療放射線技師<br>薬剤師<br>臨床心理技術者<br>その他の医療技術職 |             |                         |       |     |
| 事務職員等   |             |                         |       |     |
| 計   |             |                         |       |     |

(注) 交代制勤務体系を取っている職種については、「備考」欄に詳細に記入してください。



第1号様式の(3)

地域周産期母子医療センター運営事業所要額明細書

収支見込み表

(1) 歳出額 (施設名 )

| 区 分       | 支出予定額 | 算 出 内 訳 |
|-----------|-------|---------|
|           | 円     |         |
| 職員基本給     |       |         |
| 職員諸手当     |       |         |
| 非常勤職員手当   |       |         |
| 諸謝金       |       |         |
| 旅費        |       |         |
| 備品費       |       |         |
| 消耗品費      |       |         |
| 材料費       |       |         |
| 医薬品費      |       |         |
| 診療材料費     |       |         |
| 給食材料費     |       |         |
| 印刷製本費     |       |         |
| 通信運搬費     |       |         |
| 光熱水料      |       |         |
| 借料及び損料    |       |         |
| 社会保険料     |       |         |
| 雑役務費(修繕料) |       |         |
| 燃料費       |       |         |
| 委託費       |       |         |
| 減価償却費     |       |         |
| 資産消耗費     |       |         |
| 合 計       |       |         |

(2) 歳入額

| 区 分       | 収入予定額 | 算 出 内 訳 |
|-----------|-------|---------|
|           | 円     |         |
| 医 業 収 益   |       |         |
| 入 院 収 入   |       |         |
| 外 来 収 入   |       |         |
| 医 業 外 収 益 |       |         |
| 合 計       |       |         |
| 収 支 差 額   |       |         |

- (注) 1 当該年度の予定額を記入してください。医師の給料等は、産科及び小児科に係るもののみ計上してください。  
 2 減価償却費については、補助金を受けた資産に係る部分は、対象経費に含めないこととしてください。  
 3 「算出内訳」欄は、詳細に記入してください。

第1号様式の(4)

臨床心理技術者配置加算所要額明細書

<歳出額> (施設名 )

| 区 分   | 支出予定額 | 算 出 内 訳 |
|---|-------|---------|
| 職員基本給<br>職員諸手当<br>非常勤職員手当<br>諸謝金<br>消耗品費<br>材料費<br>医薬品費<br>診療材料費<br>印刷製本費<br>光熱水料<br>会議費<br>社会保険料<br>雑役務費(修繕料)<br>燃料費 | 円     |         |
| 合 計   |       |         |

- (注) 1 当該年度の予定額を記入してください。臨床心理技術者の給料等は、地域周産期母子医療センターに係るもののみ計上してください。  
 2 「算出内訳」欄は、詳細に記入してください。

高知県知事 様

補助事業者氏名

令和6年度高知県地域周産期母子医療センター運営費補助金事業変更  
（中止・廃止）承認申請書

令和 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ことについて、下記の理由により事業計画の変更（中止・廃止）をしたいので、令和6年度高知県地域周産期母子医療センター運営費補助金交付要綱第7条第 号の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 変更（中止・廃止）理由

2 変更内容

3 関係書類

- (1) 令和6年度高知県地域周産期母子医療センター運営費補助金所要額調書（第1号様式の（1））
- (2) 地域周産期母子医療センター運営事業計画書（第1号様式の（2））
- (3) 地域周産期母子医療センター運営事業所要額明細書（第1号様式の（3））
- (4) 臨床心理技術者配置加算所要額明細書（第1号様式の（4））
- (5) 歳入歳出予算（見込み）書の抄本（当該補助事業の支出予定額を「備考」欄に記入してください。）
- (6) (1) から (5) までに掲げるもののほか、参考となる資料（委託運営している場合は、委託契約書の写し）

第3号様式（第9条関係）

概 算 払 請 求 書

金 \_\_\_\_\_ 円

令和 年 月 日付け高知県指令 第 号で（変更）交付の決定がありました  
た令和6年度高知県地域周産期母子医療センター運営費補助金を下記のとおり概算交付さ  
れるよう令和6年度高知県地域周産期母子医療センター運営費補助金交付要綱第9条第2  
項の規定により請求します。

記

補助金交付決定額 \_\_\_\_\_ 円

既交付額 \_\_\_\_\_ 円

今回請求額 \_\_\_\_\_ 円

令和 年 月 日

高知県知事 様

住所  
法人名  
氏名（理事長）

高知県知事 様

補助事業者氏名

令和6年度高知県地域周産期母子医療センター運営費補助金実績報告書

令和6年度高知県地域周産期母子医療センター運営費補助金交付要綱第10条第2項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり補助金の実績を報告します。

記

1 補助金精算額 金 円

2 関係書類

- (1) 令和6年度高知県地域周産期母子医療センター運営費補助金精算額調書（第4号様式の（1））
- (2) 地域周産期母子医療センター運営事業実績書 （第4号様式の（2））
- (3) 地域周産期母子医療センター運営事業精算額明細書 （第4号様式の（3））
- (4) 臨床心理技術者配置加算精算額明細書（第4号様式の（4））
- (5) 歳入歳出決算（見込み）書の抄本（当該補助事業の支出額を「備考」欄に記入してください。）
- (6) (1) から (5) までに掲げるもののほか、参考となる資料（委託運営している場合は、委託契約書の写し）

第4号様式の(1)

令和6年度高知県地域周産期母子医療センター運営費補助金精算額調書

補助事業者名

| 区分                | 総事業費<br>(A) | 診療収入及び寄附金その他の収入額<br>(B) | 差引き事業費<br>(C=A-B) | 対象経費の実支出額<br>(D) | 基準額<br>(E) | 選定額<br>(F) | 補助金所要額<br>(G) | 補助金交付決定額<br>(H) | 補助金額<br>(G)(H)の少ない額<br>(I) | 補助金受入済額<br>(J) | 補助金請求額<br>(I)-(J) | 備考 |
|-------------------|-------------|-------------------------|-------------------|------------------|------------|------------|---------------|-----------------|----------------------------|----------------|-------------------|----|
| 地域周産期<br>母子医療センター | 円           | 円                       | 円                 | 円                | 円          | 円          | 円             | 円               | 円                          | 円              | 円                 |    |
| 臨床心理技術者配置加算       |             |                         |                   |                  |            |            |               |                 |                            |                |                   |    |

(記入要領)

- 「総事業費」欄は、当該事業に係る部分のみを記入してください。
- 「選定額」欄は、「対象経費の実支出額」と「基準額」とを比較して少ない方の額を記入してください。
- 「補助金所要額」欄は、「選定額」と「差引き事業費」とを比較して少ない方の額に3分の1を乗じて得た額を記入してください。ただし、算出に当たっては、1,000円未満の端数を生じた場合は、これを切り捨ててください。
- 「補助金受入済額」欄は、補助事業者が県から補助金の交付を受けて実際に受領した額を記入してください。
- 当該事業を設置者が委託契約によって運営する場合は、「総事業費」、「診療収入及び寄附金その他の収入額」及び「差引き事業費」の各欄については当該事業の直接の経費を計上し、「対象経費の実支出額」欄については委託契約額を計上してください。

第4号様式の(2)

地域周産期母子医療センター運営事業実績書

(1) 患者実績等 (施設名 )

| 区 分         |              | N I C U | G C U | 備 考 |
|-------------|--------------|---------|-------|-----|
| 患者延数 (入院)   |              | 人       | 人     |     |
| 診 療 延 べ 点 数 |              | 点       | 点     |     |
| 診 療 実 日 数   |              | 日       | 日     |     |
| 1 日<br>平均   | 患者数 (入<br>院) | 人       | 人     |     |
|             | 診療点数         | 点       | 点     |     |

(2) 職員数

| 職員数<br>職種別      | 病院職員<br>総 数 | 1日当たりの周産期<br>医療センター従事者数 |       | 備 考 |
|-----------------|-------------|-------------------------|-------|-----|
|                 |             | 常勤                      | オンコール |     |
| 医師<br>産科<br>小児科 | 人           | 人                       | 人     |     |
| 看護師 (助産師を含む。)   |             |                         |       |     |
| その他の医療従事者       |             |                         |       |     |
| 検査技師            |             |                         |       |     |
| 診療放射線技師         |             |                         |       |     |
| 薬剤師             |             |                         |       |     |
| 臨床心理技術者         |             |                         |       |     |
| その他の医療技術職       |             |                         |       |     |
| 事務職員等           |             |                         |       |     |
| 計               |             |                         |       |     |

(注) 交代制勤務体系を取っている職種については、「備考」欄に詳細に記入してください。





第4号様式の(3)

地域周産期母子医療センター運営事業精算額明細書

収支実績表

(1) 歳出額 (施設名 )

| 区 分       | 支 出 額 | 算 出 内 訳 |
|-----------|-------|---------|
|           | 円     |         |
| 職員基本給     |       |         |
| 職員諸手当     |       |         |
| 非常勤職員手当   |       |         |
| 諸謝金       |       |         |
| 旅費        |       |         |
| 備品費       |       |         |
| 消耗品費      |       |         |
| 材料費       |       |         |
| 医薬品費      |       |         |
| 診療材料費     |       |         |
| 給食材料費     |       |         |
| 印刷製本費     |       |         |
| 通信運搬費     |       |         |
| 光熱水料      |       |         |
| 借料及び損料    |       |         |
| 社会保険料     |       |         |
| 雑役務費(修繕料) |       |         |
| 燃料費       |       |         |
| 委託費       |       |         |
| 減価償却費     |       |         |
| 資産消耗費     |       |         |
| 合 計       |       |         |

(2) 歳入額

| 区 分       | 収 入 額 | 算 出 内 訳 |
|-----------|-------|---------|
|           | 円     |         |
| 医 業 収 益   |       |         |
| 入 院 収 入   |       |         |
| 外 来 収 入   |       |         |
| 医 業 外 収 益 |       |         |
| 合 計       |       |         |
| 収 支 差 額   |       |         |

- (注) 1 当該年度の実績額を記入してください。医師の給料等は、産科及び小児科に係るもののみ計上してください。  
 2 減価償却費については、補助金を受けた資産に係る部分は、対象経費に含めないこととしてください。  
 3 「算出内訳」欄は、詳細に記入してください。

第4号様式の(4)

臨床心理技術者配置加算精算額明細書

<歳出額> (施設名 )

| 区 分   | 支 出 額 | 算 出 内 訳 |
|---|-------|---------|
| 職員基本給<br>職員諸手当<br>非常勤職員手当<br>諸謝金<br>消耗品費<br>材料費<br>医薬品費<br>診療材料費<br>印刷製本費<br>光熱水料<br>会議費<br>社会保険料<br>雑役務費(修繕料)<br>燃料費 | 円     |         |
| 合 計   |       |         |

- (注) 1 当該年度の実績額を記入してください。臨床心理技術者の給料等は、地域周産期母子医療センターに係るものみ計上してください。
- 2 「算出内訳」欄は、詳細に記入してください。

高知県知事 様

住 所  
補助事業者氏名  
(生年月日)

令和6年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和 年 月 日付け高知県指令 第 号で交付の決定がありました補助金  
について、令和6年度高知県地域周産期母子医療センター運営費交付要綱第10条第4項の規  
定により、下記のとおり報告します。

記

- 1 令和6年度高知県地域周産期母子医療センター運営費交付要綱第10条第4項の規  
定による額の確定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  
(要補助金返還相当額)

金 円

(注) 参考となる書類（2の金額の積算の内訳等）を添えてください。