

経費所要額調

補助事業者名： \_\_\_\_\_

(単位：円)

区分	事業名	総事業費 (A)	収入予定額 (B) <small>(実費徴収額及び 寄附金その他の収 入額を含む。)</small>	差引き額 (C) <small>((A) - (B))</small>	基準額 (D)	対象経費 の支出 予定額 (E)	選定額 (F) <small>((D)又は(E)のい ずれか少ない額)</small>	補助率 (G)	補助金 所要額 (H)	備考
がん診療連携 拠点病院機能 強化事業	がん相談支援事業				/		/	/	/	
	緩和ケア推進事業				/		/	/	/	
	その他の事業				/		/	/	/	
	合計									
がん診療連携 推進病院機能 強化事業	がん医療従事者研修事業				/		/	/	/	
	がん相談支援事業				/		/	/	/	
	合計									

(注) 1 (D)欄及び(E)欄については、別紙3-1、3-2の(注)に従って記入してください。

2 「補助金所要額(H)」欄は、(C)欄と(F)欄とを比較して少ない方の額に(G)欄の補助率を乗じて得た額を記入し、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。

補助事業者名: \_\_\_\_\_

(1) がん医療従事者研修事業				
実施期間	対象者(職種等)	人数	研修内容(具体的に記入してください。)	備考

(2) がん診療連携拠点病院ネットワーク事業			
① 都道府県がん診療連携協議会			
開催回数	開催内容(具体的に記入してください。)		備考

② 研修参加期間中の代診医雇用			
研修派遣医療機関	研修派遣期	代診医雇用期間	備考

③ 医師の派遣による診療支援			
派遣医療機関	派遣期間	診療支援の内容	備考

④ がん診療施設情報ネットワークシステム			
運営内容(TV会議等)	開催内容(回数、職種等具体的に記入してください。)		備考

(3) がん相談支援事業					
配置人員	相談件数(件)		相談支援事業の内容	セグト・お医師の紹介(年間)作 (紹介先医療機関)	備考
	本年見込み	前年度実績			
電話					
面談					
その他					
合計					

(注) 配置人員は相談支援センターの職員数を記入してください。

(4) 普及啓発・情報提供事業		
事業内容(具体的に記入してください。)		備考

(5) 病理医養成等事業		
事業内容(具体的に記入してください。)		備考

(6) 在宅緩和ケア地域連携事業		
事業内容(具体的に記入してください。)		備考

(7) 緩和ケア推進事業			
事業内容(具体的に記入してください。)	緩和ケア病床稼働率(%)		備考
	本年度見込み	前年度実績	

(8) がん患者の就労に関する総合支援事業			
事業内容(具体的に記入してください。)	就労相談件数(件)		備考
	本年度見込み	前年度実績	

(注) 1 (3) の「がん相談件数」の数え方は「がん診療連携拠点病院の指定更新等に向けた留意事項について」平成21年6月22日厚生労働省健康局総務課がん対策推進室事務連絡の【相談支援】3.(2)を参照してください。

## 2 (7) 緩和ケア推進事業について

① 事業内容について  
平成28年1月10日付健発0110第7号健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」に基づき事業内容とします。

② 「緩和ケア病床稼働率」について  
原則として、一般病床における前年度実績が病床稼働率80パーセントを超える場合に補助の対象とします。病床稼働率の定義は、次のとおりとします。  
(年間入院患者延べ数+退院患者数)÷年間病床延べ数×100(小数第2位)  
ただし、病床稼働率の前年度実績が80パーセントに満たなくとも、本年度の病床稼働率が80パーセントを超えること見込まれる場合には補助対象とすることがあります。その際、病床確保計画の詳細が分かる資料(任意)を添えてください。

別紙2-2 (がん診療連携推進病院等機能強化事業)  
実施計画書

補助事業者名： \_\_\_\_\_

(1) がん医療従事者研修事業

実施期間	対象者(職種等)	人数	研修内容(具体的に記入してください。)	備考

(2) がん相談支援事業

配置人員	相談件数(件)		相談支援事業の内容	サブドクター医師の紹介 (年間) 件 (紹介先医療機関)	備考
	本年度見込み	前年度実績			
人					
電話					
面談					
その他					
合計					

(注) 1 配置人員は相談支援センターの職員数を記入してください。

2 「がん相談件数」の数え方は「がん診療連携拠点病院の指定更新等に向けた留意事項について」平成21年6月22日厚生労働省健康局総務課がん対策推進室事務連絡の【相談支援】3.(2)を参照してください。

支 出 予 定 額 内 訳

補助事業者名： \_\_\_\_\_

(単位：円)

経 費 区 分	基準額	支出予定額	積 算 内 訳
(3) がん相談支援事業			
(人件費に関わるもの)			本年度がん相談件数 (見込み) 〇〇〇件 (昨年度実績 〇〇〇件)
給料 〇〇〇			給料 〇〇〇円×〇名 =〇〇〇〇円
小計額			
(人件費以外に関わるもの)			
役員費			
通信運搬費 〇〇〇			郵送料 〇〇円×〇〇通=〇〇〇〇円
小計額			
合計額			
(7) 緩和ケア推進事業			
(緩和ケア病床確保費に関わるもの)			
使用料及び賃借料			(緊急病床確保の実施日数〇〇日-緊急病床確保の実施日数のうち病床利用日数〇〇日) × 15,550円=〇〇〇〇円
小計額			
(緩和ケア病床確保費以外に関わるもの)			
備品購入費			
小計額			
合計額			

その他の事業		
(1) がん医療従事者研修事業		講師 ○人×○円×○日 = ○○○円
報酬		
(2) がん診療連携拠点病院ネットワーク事業		
① 都道府県がん診療連携協議会 需用費 消耗品費		
役務費		
② 研修参加期間中の代診医等の雇用 ○○○ ○○○ …		
③ がん診療施設情報ネットワークシステム ○○○		
(4) 普及啓発・情報提供事業		
(5) 病理医養成等事業		
(6) 在宅緩和ケア地域連携事業		
(8) がん患者の就労に関する支援事業		
合計額		

- (注) 1 事業別に支出予定額及び積算内訳を記入してください。
- 2 「基準額」欄への記載は、次のことに留意してください。
- (1) 「がん相談支援事業」の(人件費に関わるもの)とは、平成27年度高知県がん診療連携拠点病院等機能強化事業費補助金交付要綱別表第2の第3欄に定める対象経費のうち、報酬、給料、職員諸手当(通勤手当、期末・勤労手当及び時間外勤務手当)、共済費、賃金及び報償費をいいます。
- (2) (人件費に関わるもの)については、平成27年度高知県がん診療連携拠点病院等機能強化事業費補助金交付要綱のとおり、処理見込み件数で定められる金額を記入してください。
- (3) (人件費以外に関わるもの)及び(緩和ケア病床確保費以外に関するもの)、「その他の事業」については、「支出予定額」と同額を記入してください。ただし、事業2の(4)については、「支出予定額」に3分の2を乗じた額を記入してください。
- 3 それぞれの事業(「がん相談支援事業」、「緩和ケア推進事業」及び「その他の事業」)の「基準額」の「合計額」については別紙1の(D)欄に記入してください。
- また、「支出予定額」についてはそれぞれ別紙1の(E)欄に記入してください。
- 4 「がん相談支援事業」の(人件費に関わるもの)の積算内訳欄には、別紙2-1に記入した当該年度の処理見込み件数及び昨年度の処理実績の件数を再掲してください。
- 5 報酬、給料、職員諸手当(通勤手当、期末・勤労手当及び時間外勤務手当)、共済費、賃金及び報償費は、(1)から(8)までのそれぞれの事業ごとに、その事業に携わる者の勤務実績(専任、専従、その他業務従事割合)に応じて積算し、他の業務に従事している部分(前年度以前の実績を考慮してください。)については計上しないでください。

【実費徴収額】

(がん医療従事者研修事業)  
テキスト代として、一人○○○円の実費徴収を行う。○○○円×○○人=○○,○○○円

(注) 実費徴収額がある場合は、その内訳等を記入してください。

支出予定額内訳

補助事業者名: \_\_\_\_\_

(単位:円)

経費区分	基準額	支出予定額	積算内訳
(1) がん医療従事者研修事業			
報酬			講師 〇A×〇円×〇日 = 〇〇〇円
合計額			
(2) がん相談支援事業			
(人件費に関わるもの)			本年度がん相談件数(見込み) 〇〇〇件 (昨年度実績 〇〇〇件)
給料			〇〇〇円×〇名
〇〇〇			=〇〇〇〇円
合計額			

- (注) 1 事業別に支出予定額及び積算内訳を記入してください。  
 2 「基準額」欄への記載は、次のことに留意してください。  
 (1) 「がん相談支援事業」の(人件費に関わるもの)とは、平成27年度高知県がん診療連携拠点病院等機能強化事業費補助金交付要綱別表第2の第3欄に定める対象経費のうち、報酬、給料、職員手当(通勤手当、期末・勤労手当及び時間外勤務手当)、共済費、賃金及び報償費をいいます。  
 (2) (人件費に関わるもの)については、平成27年度高知県がん診療連携拠点病院等機能強化事業費補助金交付要綱のとおり、処理見込み件数で定められる金額を記入してください。  
 (3) (1) がん医療従事者研修事業については、「支出予定額」と同額を記入してください。

- 3 それぞれの事業の「基準額」の「合計額」については別紙1の(D)欄に記入してください。  
 また、「支出予定額」の「合計額」についてはそれぞれ別紙1の(E)欄に記入してください。  
 4 「がん相談支援事業」の(人件費に関わるもの)の積算内訳欄には、別紙2-2に記入した当該年度の処理見込み件数及び昨年度の処理実績の件数を再掲してください。  
 5 報酬、給料、職員手当(通勤手当、期末・勤労手当及び時間外勤務手当)、共済費、賃金及び報償費は、(1)及び(2)の事業ごとに、その事業に係わる者の勤務実態(専任、専従、その他業務従事割合)に応じて積算し、他の業務に従事している部分(前年度以前の実績を考慮してください。)については計上しないです。

【実費徴収額】

(がん医療従事者研修事業)

テキスト代として、一人〇〇〇〇円の実費徴収を行う。〇〇〇円×〇〇人=〇〇, 〇〇〇円

(注) 実費徴収額がある場合は、その内訳等を記入してください。

経費所要額調

補助事業者名：

(単位：円)

区分	事業名	総事業費 (A)	収入予定額 (B) <small>(実費徴収額及び寄附金その他の収入額を含む。)</small>	差引き額 (C) <small>((A) - (B))</small>	基準額 (D)	対象経費の支出 予定額 (E)	選定額 (F) <small>((D)又は(E)のいずれか少ない額)</small>	補助率 (G)	補助金額 (H)	既交付額 (I)	差引き追加交付(一部取消し)申請額 (J) <small>((H) - (I))</small>	備考
がん 診療 連携 拠点 病院 機能 強化 事業	がん相談支援事業				/		/	/	/	/	/	
	緩和ケア推進事業				/		/	/	/	/	/	
	その他の事業				/		/	/	/	/	/	
	合計											
がん 診療 連携 推進 病院 機能 強化 事業	がん医療従事者研修事業				/		/	/	/	/	/	
	がん相談支援事業				/		/	/	/	/	/	
	合計											

(注) 1 (D)欄及び(E)欄については、別紙3-1、3-2の(注)に従って記入してください。

2 「補助金所要額(H)」欄は、(C)欄と(F)欄とを比較して少ない方の額に(G)欄の補助率を乗じて得た額を記入し、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。

別紙2-1 (がん診療連携拠点病院等機能強化事業) 実施計画書

補助事業者名: \_\_\_\_\_

(1) がん医療従事者研修事業

実施期間	対象者 (職種等)	人数	研修内容 (具体的に記入してください。)	備考

(2) がん診療連携拠点病院ネットワーク事業

① 都道府県がん診療連携協議会

開催回数	開催内容 (具体的に記入してください。)	備考

② 研修参加期間中の代診医雇用

研修派遣医療機関	研修派遣期	代診医雇用期間	備考

③ 医師の派遣による診療支援

派遣医療機関	派遣期間	診療支援の内容	備考

④ がん診療施設情報ネットワークシステム

運営内容 (IV会議等)	開催内容 (回数、職種等具体的に記入してください。)	備考

(3) がん相談支援事業

配置人員	相談件数 (件)		相談支援事業の内容	セカンド・オピニオン医師の紹介 (年間) 件	備考
	本年度見込み	前年度実績			
電話				(紹介先医療機関)	
面談					
その他					
合計					

(注) 配置人員は相談支援センターの職員数を記入してください。

(4) 普及啓発・情報提供事業

事業内容 (具体的に記入してください。)	備考

(5) 病理医養成等事業

事業内容 (具体的に記入してください。)	備考

(6) 在宅緩和ケア地域連携事業

事業内容 (具体的に記入してください。)	備考

(7) 緩和ケア推進事業

事業内容 (具体的に記入してください。)	緩和ケア病床稼働率 (%)		備考
	本年度見込み	前年度実績	

(8) がん患者の就労に関する総合支援事業

事業内容 (具体的に記入してください。)	就労相談件数 (件)	備考
	本年度見込み	前年度実績

(注) 1 (3) の「がん相談件数」の数え方は「がん診療連携拠点病院の指定更新等に向けた留意事項について」平成21年6月22日厚生労働省健康局総務課がん対策推進室事務連絡) の【相談支援】3. (2) を参照してください。

2 (7) 緩和ケア推進事業について

- ① 事業内容について  
平成26年1月10日付健発0110第7号健康局長通知「がん診療連携拠点病院等の整備について」に基づく事業内容とします。
- ② 「緩和ケア病床稼働率」について  
原則として、一般病床における前年度実績が病床稼働率80パーセントを超える場合に補助の対象とします。病床稼働率の定義は、次のとおりとします。  
(年間入院患者延べ数+退院患者数) / 年間病床延べ数 × 100 (小数第2位)  
ただし、病床稼働率の前年度実績が80パーセントに満たなくとも、本年度の病床稼働率が80パーセントを超えること見込まれる場合には補助対象とすることがあります。その際、病床確保計画の詳細が分かる資料 (任意) を添えてください。



別紙2-2 (がん診療連携推進病院等機能強化事業)  
実施計画書

補助事業者名： \_\_\_\_\_

(1) がん医療従事者研修事業

実施期間	対象者(職種等)	人数	研修内容(具体的に記入してください。)	備考

(2) がん相談支援事業

配置人員	相談件数(件)		相談支援事業の内容	コソドバニ医師の紹介 (年間) 件 (紹介先医療機関)	備考
	本年度見込み	前年度実績			
人	電話				
	面談				
	その他				
	合計				

(注) 1. 配置人員は相談支援センターの職員数を記入してください。

2. 「がん相談件数」の数え方は「がん診療連携拠点病院の指定更新等に向けた留意事項について」平成21年6月22日厚生労働省健康局総務課がん対策推進室事務連絡)の【相談支援】3.(2)を参照してください。

支出予定額内訳

補助事業者名: \_\_\_\_\_

(単位:円)

経費区分	基準額	支出予定額	積算内訳
<b>(3) がん相談支援事業</b>			
(人件費に関わるもの)			本年度がん相談件数(見込み) 〇〇〇件 (昨年度実績 〇〇〇件) 給料 〇〇〇円×〇名 =〇〇〇〇円
給料 〇〇〇			
小計額			
(人件費以外に関わるもの)			
役務費 〇〇〇			郵送料 〇〇円×〇〇通=〇〇〇円
通信運搬費 〇〇〇			
小計額			
合計額			
<b>(7) 緩和ケア推進事業</b>			
(緩和ケア病床確保費に関わるもの)			(緊急病床確保の実施日数〇〇日-緊急病床確保の実施日数のうち病床利用日数〇〇日)× 15,550円=〇〇〇〇円
使用料及び賃借料			
小計額			
(緩和ケア病床確保費以外に関わるもの)			
備品購入費			
小計額			
合計額			

その他の事業			
(1) がん医療従事者研修事業			講師 〇人×〇円×〇日 = 〇〇〇円
報酬			
(2) がん診療連携拠点病院ネットワーク事業			
① 都道府県がん診療連携協議会			
需用費			
消耗品費			
役務費			
② 研修参加期間中の代診医等の雇用			
〇〇〇			
〇〇〇			
⋮			
④ がん診療施設情報ネットワークシステム			
〇〇〇			
(4) 普及啓発・情報提供事業			
(5) 病理医養成等事業			
(6) 在宅緩和ケア地域連携事業			
(8) がん患者の就労に関する支援事業			
合計額			

- (注) 1 事業別に支出予定額及び積算内訳を記入してください。
- 2 「基準額」欄への記載は、次のことに留意してください。
- (1) 「がん相談支援事業」の(人件費)に関わるものは、平成27年度高知県がん診療連携拠点病院等機能強化事業費補助金交付要綱別表第2の第3欄に定める対象経費のうち、報酬、給料、職員諸手当(通勤手当、期末・勤労手当及び時間外勤務手当)、共済費、賞金及び報償費をいいます。
- (2) (人件費)に関わるものについては、平成27年度高知県がん診療連携拠点病院等機能強化事業費補助金交付要綱のとおり、処理見込み件数で定められる金額を記入してください。
- (3) (人件費以外)に関わるもの)及び(緩和ケア病床確保費以外)に関するもの)、「その他の事業」については、「支出予定額」と同額を記入してください。ただし、事業2の(4)については、「支出予定額」に3分の2を乗じた額を記入してください。
- 3 それぞれの事業(「がん相談支援事業」、「緩和ケア推進事業」及び「その他の事業」)の「基準額」の「合計額」については別紙1の(D)欄に記入してください。
- また、「支出予定額」の「合計額」についてはそれぞれ別紙1の(E)欄に記入してください。
- 4 「がん相談支援事業」の(人件費)に関わるもの)の積算内訳欄には、別紙2-1に記入した当該年度の処理見込み件数
- 5 報酬、給料、職員諸手当(通勤手当、期末・勤労手当及び時間外勤務手当)、共済費、賞金及び報償費は、(1)から(8)までのそれぞれの事業ごとに、その事業に携わる者の勤務実績(専任、専従、その他業務従事割合)に応じて積算し、他の業務に従事している部分(前年度以前の実績を考慮してください。)については計上しないでください。

【実費徴収額】

(がん医療従事者研修事業)  
 テキスト代として、一人〇〇〇〇円の実費徴収を行う。〇〇〇円×〇〇人=〇〇, 〇〇〇円

(注) 実費徴収額がある場合は、その内訳等を記入してください。

補助事業者名: \_\_\_\_\_

(単位: 円)

経費区分	基準額	支出予定額	積算内訳
(1) がん医療従事者研修事業			
報酬			講師 〇A×〇円×〇B = 〇〇〇円
合計額			
(2) がん相談支援事業			
(人件費に関わるもの)			本年度がん相談件数 (見込み) 〇〇〇件 (昨年度実績 〇〇〇件)
給料			〇〇〇円×〇名
〇〇〇			= 〇〇〇〇円
合計額			

- (注) 1 事業別に支出予定額及び積算内訳を記入してください。
- 2 「基準額」欄への記載は、次のことに留意してください。
- (1) 「がん相談支援事業」の(人件費に関わるもの)とは、平成27年度高知県がん診療連携拠点病院等機能強化事業費補助金交付要綱別添第2の第3欄に定める対価経費のうち、報酬、給料、職員諸手当(通勤手当、期末・勤労手当及び時間外勤務手当)、共済費、賃金及び報償費をいいます。点病院等機能強化事業費補助金交付要綱の(2) (人件費に関わるもの)については、平成27年度高知県がん診療連携拠点病院等機能強化事業費補助金交付要綱のとおり、処理見込み件数で定められる金額を記入してください。
- (3) (1) がん医療従事者研修事業については、「支出予定額」と同額を記入してください。
- 3 それぞれの事業の「基準額」の「合計額」については別紙1の(D)欄に記入してください。また、「支出予定額」の「合計額」についてはそれぞれ別紙1の(E)欄に記入してください。
- 4 「がん相談支援事業」の(人件費に関わるもの)の積算内訳欄には、別紙2-2に記入した当該年度の処理見込み件数及び昨年度の処理実績の件数を再掲してください。
- 5 報酬、給料、職員諸手当(通勤手当、期末・勤労手当及び時間外勤務手当)、共済費、賃金及び報償費は、(1)及び(2)の事業ごとに、その事業に携わる者の勤務実績(専任、専従、その他業務従事割合)に応じて積算し、他の業務に従事している部分(前年度以前の実績を考慮してください。)については計上しないでください。

【実費徴収額】

(がん医療従事者研修事業)  
テキスト代として、一人〇〇〇〇円の実費徴収を行う。〇〇〇円×〇〇人=〇〇, 〇〇〇円

(注) 実費徴収額がある場合は、その内訳等を記入してください。

精 算 額 調

補助事業者名： \_\_\_\_\_

(単位：円)

区分	事業名	総事業費 (A)	収入予定額 (B) <small>(実費後収額及び 寄附金その他の収 入額を含む。)</small>	差引き額 (C) <small>((A) - (B))</small>	基準額 (D)	対象経費 の支出 予定額 (E)	選定額 (F) <small>((D)又は(E)のい ずれか少ない額)</small>	補助率 (G)	補助金額 (H)	既交付額 (I)	補助金 過不足額 (J) <small>((H) - (I))</small>	備考
がん診療連携拠点病院機能強化事業	がん相談支援事業				/		/	/	/	/	/	
	緩和ケア推進事業				/		/	/	/	/	/	
	その他の事業				/		/	/	/	/	/	
	合計											
がん診療連携推進病院機能強化事業	がん医療従事者研修事業				/		/	/	/	/	/	
	がん相談支援事業				/		/	/	/	/	/	
	合計											

(注) 1 (D)欄及び(E)欄については、別紙3-1、3-2の(注)に従って記入してください。

2 「補助金所要額(H)」欄は、(C)欄と(F)欄とを比較して少ない方の額に(G)欄の補助率を乗じて得た額を記入し、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。

補助事業者名： \_\_\_\_\_

(1) がん医療従事者研修事業

実施期間	対象者（職種等）	人数	研修内容（具体的に記入してください。）	備考

(2) がん診療連携拠点病院ネットワーク事業

① 都道府県がん診療連携協議会 開催回数	開催内容（具体的に記入してください。）	備考

② 研修参加期間中の代診医雇用

研修派遣医療機関	研修派遣期	代診医雇用期間	備考

③ 医師の派遣による診療支援

派遣医療機関	派遣期間	診療支援の内容	備考

④ がん診療施設情報ネットワークシステム

運営内容（TV会議等）	開催内容（回数、職種等具体的に記入してください。）	備考

(3) がん相談支援事業

配置人員	相談件数（件）	相談支援事業の内容	切迫、ホスピス医師の紹介 （年間） 件		備考
			電話	面談	
	合計				

(注) 配置人員は相談支援センターの職員数を記入してください。

(4) 普及啓発・情報提供事業

事業内容（具体的に記入してください。）	備考

(5) 病理医養成等事業

事業内容（具体的に記入してください。）	備考

(6) 在宅緩和ケア地域連携事業

事業内容（具体的に記入してください。）	備考

(7) 緩和ケア推進事業

事業内容（具体的に記入してください。）	備考

(8) がん患者の就労に関する総合支援事業

事業内容（具体的に記入してください。）	備考

別紙 2-2 (がん診療連携推進病院等機能強化事業) 事業実績書

補助事業者名: \_\_\_\_\_

(1) がん医療従事者研修事業

実施期間	対象者 (職種等)	人数	研修内容 (具体的に記入してください。)	備考

(2) がん相談支援事業

配置人員	相談件数 (件)		相談支援事業の内容	コパ・ボ・コパ医師の紹介 (年間) 件 (紹介先医療機関)	備考
	電話	面談			
人					
	その他				
	合計				

(注) 配置人員は相談支援センターの職員数を記入してください。

支出額内訳書

補助事業者名: \_\_\_\_\_

経費区分	基準額	支出額	積算内訳
(3) がん相談支援事業 (人件費に関わるもの) 給料 ○○○			本年度がん相談件数○○○件 給料 ○○○円×○名 =○○○○円
小計額			
(人件費以外に関わるもの) 役務費 通信運搬費 ○○○			郵送料 ○○円×○○通=○○○○円
小計額			
合計額			
(7) 緩和ケア推進事業 (緩和ケア病床確保に関わるもの) 使用料及び賃借料			(緊急病床確保の実施日数○○日-緊急病 床確保の実施日数のうち病床利用日数○○ 日)×15,550円=○○○○円
小計額			
(緩和ケア病床確保以外に関わるもの) 備品購入費			
小計額			
合計額			

その他の事業			
(1) がん医療従事者研修事業 報酬			講師 ○人×○円×○日 = ○○○円
(2) がん診療連携拠点病院ネットワーク事業 ① 都道府県がん診療連携協議会 需用費 消耗品費 役務費 ② 研修参加期間中の代診医等の雇用 ○○○ ③ がん診療施設情報ネットワークシステム ○○○ ④ 普及啓発・情報提供事業 (4) 病理医養成等事業 (5) 在宅緩和ケア地域連携事業 (6) がん患者の就労に関する支援事業 (7)			
合計額			

【実費徴収額】

(がん医療従事者研修事業)  
テキスト代として、一人○○○○円の実費徴収を行う。○○○円×○○人=○○, ○○○円

(注) 実費徴収額がある場合は、その内訳等を記入してください。



支出額内訳書

補助事業者名： \_\_\_\_\_

(単位：円)

経費区分	基準額	支出額	積算内訳
(1) がん医療従事者研修事業			
報酬			講師 〇人×〇円×〇日 = 〇〇〇円
合計額			
(2) がん相談支援事業 (人件費に関わるもの)			
給料 〇〇〇			本年度がん相談件数〇〇〇件 給料 〇〇〇円×〇名 =〇〇〇〇円
合計額			

【実費徴収額】

(がん医療従事者研修事業)  
テキスト代として、一人〇〇〇〇円の実費徴収を行う。〇〇〇円×〇〇人=〇〇, 〇〇〇円

(注) 実費徴収額がある場合は、その内訳等を記入してください。