



医 人 第 2 9 5 号
令和元年（2019年）7月30日

茨城県老人福祉施設協議会長 殿

茨城県保健福祉部医療局医療人材課長



令和元年（2019年）度看護師特定行為研修推進事業補助金の交付要項の制定について

本県の保健医療の推進につきましては、日頃からご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。さて、標記につきまして、別添のとおり交付要項を制定しましたのでお知らせします。なお、各病院等関係機関あてにも通知しておりますことを申し添えます。

*** 問い合わせ先 ***
茨城県保健福祉部医療局医療人材課
人材育成グループ 担当：高柳
TEL 029-301-3151

令和元年（2019年）度看護師特定行為研修推進事業補助金交付要項

（趣旨）

第1条 限られた医療人材を活用して、今後の在宅医療等を支えるため、手順書により特定行為を実施できる看護師を養成する必要がある。そのため、知事は、看護師特定行為研修受講者の所属する施設（病院等、介護老人保健施設、介護福祉施設及び訪問看護ステーション。以下「施設」という。）の設置者に対し、予算の範囲内において補助金を交付するものとし、当該補助金については茨城県補助金等交付規則（昭和36年茨城県規則第67号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この要項に定めるものとする。

（補助対象事業、補助対象事業者及び補助額）

第2条 規則第2条第2項及び第3項に規定する補助対象事業、補助対象事業者及び補助額は、次のとおりとする。

（1）補助対象事業は、次の事業とする。

・看護師特定行為研修受講支援事業

施設の設置者が、所属する看護師が看護師特定行為研修を受講する際に必要な措置を行う事業とする。

（2）補助対象事業者は、看護師特定行為研修の共通科目を修了した看護師が在籍する施設の設置者とする。

（3）補助額の算定方法は、次によるものとする。ただし、算出された額に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。

総事業費から寄付金その他の収入額を控除した額と対象経費の実支出額と次表に定める基準額とを比較して少ない方の額を選定する。

1 基準額	2 対象経費
看護師特定行為研修の看護師1人当たりの共通科目の受講料・研修経費及び研修期間中の代替職員の人件費等	（1）受講料等 研修受講に必要な経費（受講料、共通科目受講料）、旅費、需用費（印刷製本費、消耗品費、図書購入費）、役務費（通信運搬費、雑役務費）、使用料及び賃借料、備品購入費
ア 病院等、介護老人保健施設 300千円 介護福祉施設	
イ 訪問看護ステーション 500千円	（2）代替職員の人件費等 賃金（共通科目を受講中の代替職員の人件費）、旅費（通勤に係る交通費）

（交付の条件）

第3条 この補助金は、次に掲げる事項を条件として交付するものとする。

- (1) 第5条の規定により交付の対象となった事業（以下「補助事業」という。）に要する経費として交付を受けた補助金は、その交付の目的に反して使用してはならない。
- (2) 補助事業に要する経費の配分の変更（軽微な変更を除く。）をする場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (3) 補助事業を中止し、又は廃止する場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (4) 補助事業の遂行が困難となった場合には、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。
- (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。
- (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、事業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、その効率的な運営を図らなければならない。
- (7) 本事業補助金の交付と対象経費を重複して、他の補助金等の交付を受けてはならない。
- (8) 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本事業補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、又は廃棄してはならない。
- (9) 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入控除税額が確定した場合は、消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書（様式第6号）により速やかに知事に報告しなければならない。

なお、補助事業者が全国的に事業を展開する組織の支部（一支社、一支所等）であって、自ら消費税及び地方消費税の申告を行わず、本部（又は本社、本所等）で消費税及び地方消費税の申告を行っている場合は本部の課税売り上げ割合等の申告内容に基づき報告を行うこと。

また、知事に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入控除税額の全部又は一部を県に納付させることがある。

（申請等の方法）

第4条 この補助金の交付にあたり、申請等は電子申請・届出システムにより行うことを原則とするが、紙による申請もできるものとする。

（補助金の交付申請）

第5条 補助金の交付を受けようとする者は、補助金交付申請書（様式第1号）を別に定める期日までに知事に提出しなければならない。

（交付決定の通知）

第6条 補助金の交付の決定は、補助金交付決定通知書（様式第2号）により行うものとする。

(申請の取下げ期間)

第7条 規則第8条第1項の知事が定める期日は、前条の補助金交付決定通知書の送付を受けた日から14日以内とする。

(事業内容の変更)

第8条 第5条の規定により補助金の交付決定の通知を受けた者(以下「補助事業者」という。)は、この補助金の交付決定後、補助事業の内容を変更しようとするときは、事業内容変更申請書(様式第3号)を知事に提出し、その承認を受けなければならない。

(実績報告)

第9条 補助事業者は、補助事業が完了したとき(補助事業を中止し又は廃止したときを含む。)は、補助事業が完了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日までのいずれか早い日までに、事業実績報告書(様式第4号)を知事に提出しなければならない。

(補助金額の確定)

第10条 補助金額の確定は、補助金確定通知書(様式第5号)により行うものとする。

(帳簿等の保存)

第11条 補助事業者は、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の証拠書類を整理し、かつ当該帳簿及び証拠書類(電子データを含む)を補助事業完了後5年間保存しておかなければならない。

付 則

この要項は、令和元年(2019年)7月30日に施行し、平成31年(2019年)4月1日から適用する。

(様式第1号)

番 号
令和 年 月 日

茨城県知事 殿

住 所
施 設 名
代 表 者 氏 名

令和元年（2019年）度看護師特定行為研修推進事業補助金交付申請書

標記のことについて、下記により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

- 1 補助金申請額 金 _____ 円
- 2 経費所要額調書（別紙1－（1））
- 3 対象経費の支出見込み額算出内訳（別紙1－（2））
- 4 補助金受領方法（（1）～（3）のいずれかを○でかこむ）
 - （1）直接払 （2）隔地払 （3）口座振替払
 - （ア）銀行名 _____ 銀行 _____ 支店
 - （イ）預金種目 普通 ・ 当座 ・ その他
 - （ウ）口座番号
 - （エ）口座名義
 - （ふりがな）

※紙申請の場合は、代表者印を押印して下さい。

(様式第2号)

医 人 第 号
令和 年 月 日

殿

茨城県知事

令和元年（2019年）度看護師特定行為研修推進事業補助金交付決定通知書

令和 年 月 日付けで申請のあった上記補助金については、令和元年（2019年）度看護師特定行為研修推進事業補助金交付要項第6条の規定により次のとおり交付することに決定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

令和元年（2019年）度看護師特定行為研修推進事業補助金交付要項第3条に掲げる事項を条件として交付する。

(様式第3号)

番 号
令和 年 月 日

茨城県知事 殿

住 所
施 設 名
代 表 者 氏 名

令和元年（2019年）度看護師特定行為研修推進事業内容変更申請書

令和 年 月 日付け医人第 号で補助金の交付決定のあった上記事業について、令和元年（2019年）度看護師特定行為研修推進事業運営費補助金交付要項第8条の規定により、事業の内容を下記のとおり変更したいので承認されるよう申請します。

記

- 1 変更理由
- 2 変更内容

(注) 変更事項ごとに変更前後の欄を設け、変更前後の内容が対比できるよう記載すること。

※紙申請の場合は、代表者印を押印して下さい。

(様式第4号)

番 号

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

住 所

施 設 名

代 表 者 氏 名

令和元年（2019年）度看護師特定行為研修推進事業補助金事業実績報告書

令和 年 月 日付け医人第 号で補助金の交付決定のあった上記事業の実績
について、下記により関係書類を添えて報告します。

記

- 1 補助金精算額 金 _____ 円
- 2 経費所要額精算書（別紙2－（1））
- 3 対象経費の実支出額算出内訳（別紙2－（2））
- 4 令和元年（2019年）度看護師特定行為研修推進事業 歳入歳出決算書抄本
- 5 特定行為研修修了証または特定行為研修共通科目を修了したことがわかる書類
- 6 その他参考となる書類

※紙申請の場合は、代表者印を押印して下さい。

(様式第5号)

医 人 第 号
令和 年 月 日

殿

茨城県知事

令和元年（2019年）度看護師特定行為研修推進事業補助金確定通知書

令和 年 月 日付けで実績報告のあった上記補助金については、令和元年（2019年）度看護師特定行為研修推進事業補助金交付要項第10条の規定により下記のとおり補助金の額を確定したので通知します。

記

補助金の確定額

円

(様式第6号)

番 号
令和 年 月 日

茨城県知事 殿

住 所
施 設 名
代 表 者 氏 名

令和元年（2019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 医人第 号により交付決定があった看護師特定行為研修
推進事業補助金について、交付決定通知書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

※紙申請の場合は、代表者印を押印して下さい。

(様式第1号)

番 号
令和 年 月 日

茨城県知事 殿

住 所
施 設 名
代 表 者 氏 名

令和元年（2019年）度看護師特定行為研修推進事業補助金交付申請書

標記のことについて、下記により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

- 1 補助金申請額 金 _____ 円
- 2 経費所要額調書（別紙1－（1））
- 3 対象経費の支出見込み額算出内訳（別紙1－（2））
- 4 補助金受領方法（（1）～（3）のいずれかを○でかこむ）
 - （1）直接払 （2）隔地払 （3）口座振替払
 - （ア）銀行名 _____ 銀行 _____ 支店
 - （イ）預金種目 普通 ・ 当座 ・ その他
 - （ウ）口座番号
 - （エ）口座名義
 - （ふりがな）

※紙申請の場合は、代表者印を押印して下さい。

(様式第2号)

医 人 第 号
令和 年 月 日

殿

茨 城 県 知 事

令和元年（2019年）度看護師特定行為研修推進事業補助金交付決定通知書

令和 年 月 日付けで申請のあった上記補助金については、令和元年（2019年）度看護師特定行為研修推進事業補助金交付要項第6条の規定により次のとおり交付することに決定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

令和元年（2019年）度看護師特定行為研修推進事業補助金交付要項第3条に掲げる事項を条件として交付する。

(様式第3号)

番 号
令和 年 月 日

茨城県知事 殿

住 所
施 設 名
代 表 者 氏 名

令和元年（2019年）度看護師特定行為研修推進事業内容変更申請書

令和 年 月 日付け医人第 号で補助金の交付決定のあった上記事業について、令和元年（2019年）度看護師特定行為研修推進事業運営費補助金交付要項第8条の規定により、事業の内容を下記のとおり変更したいので承認されるよう申請します。

記

- 1 変更理由
- 2 変更内容

（注）変更事項ごとに変更前後の欄を設け、変更前後の内容が対比できるよう記載すること。

※紙申請の場合は、代表者印を押印して下さい。

(様式第4号)

番 号
令和 年 月 日

茨城県知事 殿

住 所
施 設 名
代 表 者 氏 名

令和元年（2019年）度看護師特定行為研修推進事業補助金事業実績報告書

令和 年 月 日付け医人第 号で補助金の交付決定のあった上記事業の実績
について、下記により関係書類を添えて報告します。

記

- 1 補助金精算額 金 _____ 円
- 2 経費所要額精算書（別紙2－（1））
- 3 対象経費の実支出額算出内訳（別紙2－（2））
- 4 令和元年（2019年）度看護師特定行為研修推進事業 歳入歳出決算書抄本
- 5 特定行為研修修了証または特定行為研修共通科目を修了したことがわかる書類
- 6 その他参考となる書類

※紙申請の場合は、代表者印を押印して下さい。

(様式第5号)

医 人 第 号
令和 年 月 日

殿

茨城県知事

令和元年（2019年）度看護師特定行為研修推進事業補助金確定通知書

令和 年 月 日付けで実績報告のあった上記補助金については、令和元年（2019年）度看護師特定行為研修推進事業補助金交付要項第10条の規定により下記のとおり補助金の額を確定したので通知します。

記

補助金の確定額 円

(様式第6号)

番 号
令和 年 月 日

茨城県知事 殿

住 所
施 設 名
代 表 者 氏 名

令和元年（2019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 医人第 号により交付決定があった看護師特定行為研修
推進事業補助金について、交付決定通知書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

※紙申請の場合は、代表者印を押印して下さい。