

鳥取市結核予防費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、鳥取市補助金等交付規則(昭和42年鳥取市規則第11号。以下「規則」という。)第3条第2項に基づき、鳥取市結核予防費補助金(以下「本補助金」という。)の交付について、規則に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(交付目的)

第2条 本補助金は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号。以下「法」という。)第60条の規定に基づき、定期の健康診断の実施を支援し、もって結核の罹患率の減少を図ることを目的として交付する。

(補助金の交付)

第3条 市は、前条の目的の達成に資するため、法第60条の規定に基づき法第58条の3に掲げる費用を支弁する鳥取市、岩美町、若桜町、智頭町及び八頭町内に所在する私立学校及び民間社会福祉施設等の設置者に対し、予算の範囲内で本補助金を交付する。

2 本補助金の額は、法第60条に掲げる費用のうち、報酬、職員手当(特殊勤務手当)、賃金、報償費、旅費、需用費(消耗品費、燃料費、食糧費、印刷製本費、光熱水費、修繕料及び医薬材料費)、役務費(通信運搬費、広告料、手数料及び損害保険料)、委託金、使用料及び賃借料、工事請負費、備品購入費並びに公課費(以下「補助対象経費」という。)の額(当該費用の総額から当該費用に係る定期の健康診断(以下「補助事業」という。)の実施に伴う収入(本補助金を除く。)の額を控除した額と、当該補助事業の実施内容に応じ次の表に定める額に当該検査等を受けた者の延べ人数を乗じて得た額の合計額のいずれか少ない額を限度とする。)に3分の2を乗じて得た額以下とする。

実施内容	単価	
医療機関において行う検査	レンズカメラによる間接撮影	452円
	70ミリミラーカメラによる間接撮影	475円
	100ミリミラーカメラによる間接撮影	503円
	デジタル撮影	1,080円
	精密検査	7,624円(直接撮影省略時にあつては、6,152円)

(交付申請の時期等)

第4条 本補助金の交付申請は、市長が別に定める日までに行わなければならない。

2 規則第4条の申請書に添付すべき同条第1号及び第2号に掲げる書類は、それぞれ様式第1及び様式第2によるものとする。

(交付決定の時期等)

第5条 本補助金の交付決定は、原則として、交付申請を受けた日から30日以内に行うものとする。

(着手届を要しない場合)

第6条 本補助金の交付に係る事業は、規則第10条第1項第3号のその他市長が別に定める場合とし、同項に規定する着手届の提出を要しないものとする。

(承認を要しない変更)

第7条 規則第9条第1項の市長が別に定める変更は、本補助金の増額を伴うもの以外の変更とする。

(実績報告の時期等)

第8条 規則第12条第1項の規定による報告は、交付決定を受けた年度の翌年度4月15日までに市長に提出しなければならない。

2 規則第12条第1項の報告書に添付すべき同条第1項第1号及び第2号に掲げる書類は、それぞれ様式第1及び様式第2によるものとする。

(財産の処分期限)

第9条 規則第16条ただし書の期間は、補助事業等により取得した財産の処分制限期間(昭和41年厚生省告示第350号)に定める期間とする。

2 規則第16条第5項の財産は、次のいずれかに該当するものとする。

(1) 取得価格又は効用の増加価格が50万円以上の機械及び器具

(2) その他交付目的を達成するため処分を制限する必要があるものとして市長が別に定めるもの

3 第5条第1項の規定は、規則第16条の承認について準用する。

(適用区分)

第10条 本補助金は、毎年度4月1日から翌年3月31日までに実施される補助事業に適用する。

(雑則)

第11条 規則及びこの要綱に定めるもののほか、本補助金の交付について必要な事項は健康こども部長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年9月7日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年6月18日から施行し、令和元年度の補助事業から適用とする。

様式第1

年度結核予防事業計画(報告)書

1 補助金所要額

(A) 費用総額	(B) 収入額	(C) 差引額 (A)-(B)	(D) 補助対象経費 の支出額	(E) 限度額	(F) 算定基準額 (C)(D)(E) のいずれか 少ない額	(G) 市補助金 所要額 (F)×2/3	(H) 交付決定額	(I) 市補助金 受入済額	(J) 差引過(△) 不足額 (G)-(I)
							—	—	

(注)市補助金所要額に1円未満の端数を生ずる場合はこれを切り捨てること

2 補助事業実施計画(実績)及び所要額

	対象 人員	受診 人員	受診率 (%)	健康診断								合計金額	
				間接撮影等				精密検査					
				レンズ カメラ	70 mm ミラーカメラ	100 mm ミラーカメラ	デジタル 撮影	通常		直接撮影省略			
医療機関	医療機関	医療機関	医療機関	保健所	医療機関	保健所	医療機関						
65歳以上入所者													
19歳以上学生・生徒													
高校生													
計(人)													
支出額(円)													
限度額(円)													

3 所要額明細(備品購入費)

品 目	支出予定額			備 考
	数量	単 価	金 額	

(注)1 本事業により5万円以上の備品を購入した場合に記入すること。

2 「備考」欄に、品目の必要理由を記載のこと。

4 他の補助金の活用の有無

活用の有無	有 無
-------	-----

※「有」、「無」のいずれかに○をし、「有」の場合は、下欄についても記入すること。

活用する補助金名	
事業内容	
当該補助金の所管部署(団体)名	
所管部署(団体)連絡先	() -

様式第2

年度結核予防事業収支予算（決算）書

（歳入）

（単位：円）

区 分	本 年 度 予算（決算）額	前（本）年度 予 算 額	比 較	備 考
市補助金 〇〇金				
計				

（歳出）

（単位：円）

区 分	本 年 度 予算（決算）額	前（本）年度 予 算 額	比 較	備 考
〇〇費				
計				

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

代表者（氏名）

印