

滋賀県精神障害者精神科通院医療費助成事業補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 知事は、精神障害者(児)および精神障害老人の精神科通院医療費を助成するため市町が行う精神障害者精神科通院医療費助成事業等に要する経費に対し、予算の範囲内において補助金を交付するものとし、その交付に関しては、滋賀県補助金等交付規則(昭和48年滋賀県規則第9号。以下「規則」という。)に規定するもののほか、この要綱の定めるところによる。

(補助対象および補助率)

第2条 補助の対象となる範囲および補助率は別表に定めるところによる。

(交付申請)

第3条 規則第3条に規定する補助金交付申請書は様式1により、その添付書類は次のとおりとする。なお、提出期限についてはその都度通知する。

- | | |
|----------------------------------|-----|
| (1) 滋賀県精神障害者精神科通院医療費助成事業補助金事業計画書 | 様式2 |
| (2) 収支予算書 | 様式5 |

(交付条件)

第4条 規則第5条に規定する条件は次に掲げるとおりとする。

- (1) 事業を途中で中止または廃止する場合は事前に知事の承認を受けること。
- (2) 事業内容を途中で変更しようとする場合は事前に知事の承認を受けること。

(変更申請)

第5条 規則第8条に規定する補助金変更申請書は様式6により、その添付書類は次のとおりとする。なお、提出期限についてはその都度通知する。

- | | |
|------------------------------------|-----|
| (1) 滋賀県精神障害者精神科通院医療費助成事業補助金事業変更計画書 | 様式2 |
| (2) 滋賀県精神障害者精神科通院医療費助成事業現物給付額調書 | 様式3 |
| (3) 滋賀県精神障害者精神科通院医療費助成事業償還払額調書 | 様式4 |
| (4) 収支予算書 | 様式5 |

(実績報告)

第6条 規則第12条に規定する補助金実績報告書は様式7により、その添付書類は次のとおりとする。なお、提出期限についてはその都度通知する。

- | | |
|----------------------------------|-----|
| (1) 滋賀県精神障害者精神科通院医療費助成事業補助金実績報告書 | 様式2 |
| (2) 滋賀県精神障害者精神科通院医療費助成事業現物給付額調書 | 様式3 |
| (3) 滋賀県精神障害者精神科通院医療費助成事業償還払額調書 | 様式4 |
| (4) 収支精算書 | 様式5 |

(補助金の交付)

第7条 規則第15条の規定による補助金の交付は精算払いとする。

(関係書類の保管)

第8条 補助金と補助事業に係る予算および決算との関係を明らかにした調書および補助金に関する帳簿、その他関係書類を事業完了後5年間保管すること。

(標準処理期間)

第9条 標準処理期間は次のとおりとする。

- (1) 規則第4条の規定による補助金等の交付の決定は、同規則第3条の規定による申請のあった日から起算して30日以内に行うものとする。
- (2) 知事は、補助金の変更交付申請があったときは、申請書を受理した日から14日以内に変更交付決定を行うものとする。
- (3) 規則第13条の規定による額の確定は、第6条の規定による実績報告があった日から起算して30日以内に行うものとする。

付 則

この要綱は、平成17年8月1日より施行し、現物給付については平成17年8月診療分、償還払については平成17年8月支払分から適用する。

付 則

この要綱は、平成18年7月21日より施行し、平成18年度補助金より適用する。

付 則

この要綱は、平成19年11月1日より施行し、平成19年度補助金より適用する。

付 則

この要綱は、平成20年8月20日より施行し、平成20年度補助金より適用する。

付 則

この要綱は、平成21年5月13日より施行し、平成21年度補助金より適用する。

付 則

この要綱は、平成21年5月27日より施行し、平成21年度補助金より適用する。

付 則

この要綱は、平成22年4月13日より施行し、平成22年度補助金より適用する。

付 則

この要綱は、平成23年6月1日より施行し、平成23年度補助金より適用する。

付 則

この要綱は、平成23年6月15日より施行し、平成23年度補助金より適用する。

付 則

この要綱は、平成24年4月1日より施行し、平成24年度補助金より適用する。

付 則

この要綱は、平成25年5月31日より施行し、平成25年度補助金より適用する。

付 則

この要綱は、平成27年4月1日より施行し、平成27年度補助金より適用する。

付 則

この要綱は、平成28年4月1日より施行し、平成28年度補助金より適用する。

付 則

この要綱は、平成29年3月3日より施行し、平成28年度補助金より適用する。

別紙様式 1

番 号
平成 年 月 日

(あて先)
滋賀県知事 様

〇〇市町 長 〇〇 〇〇 印

平成 年度障害者医療費県費負担金の交付申請について

標記について、次により県費負担金を交付されたく、関係書類を添えて申請します。

記

申請額 金 0 円

(添付書類)

- 1 平成 年度障害者医療費県費負担金申請額内訳 (様式 (1))
- 2 当該事業に関する歳入歳出予算書 (又は見込書) 抄本

様式(1)

平成 年度 障害者医療費県費負担金申請額内訳

〇〇市町

区 分	対象経費			基 準 額	県 費 負 担 額 ③と④を比較 して少ない方 の額	要 県 費 額 負担 (⑤×1/4)	備 考
	支出予定額 ①	寄付金その他の 収入額 ②	差 引 額 ①-② ③				
	円	円	円	円	円	円	
育成医療	0	0	0	0	0	0	
更生医療	0	0	0	0	0	0	
療養介護医療及び基 準該当療養介護医療	0	0	0	0	0	0	
やむを得ない事由に よる措置(療養介護医 療に係るものに限 る。)	0	0	0	0	0	0	
合 計	0	0	0	0	0	0	

(注) 1 本表には、別表1及び別表2を必ず添付すること。

2 「対象経費の支出予定額①」欄の額及び「基準額④」欄の額は、別表1の「対象経費の支出予定額」欄の額及び「基準額の差引額」欄の額とそれぞれ一致するものであること。

別表 1

障害者医療費県費負担金申請額内訳明細表

〇〇市町

区 分	対象経費の 支出予定額	基 準 額					備 考
		費用総額		医療保険各法 負担額	自己負担額	差 引 額 ②-③-④	
		件 数	金 額				
①	②	③	④	⑤			
	円	件	円	円	円	円	
育成医療	0					0	
更生医療	0					0	
合 計	0	0	0	0	0	0	

(注1)「件数」欄は、レセプト件数(延件数)を記載すること。

療養介護医療及び基準該当療養介護医療並びにやむを得ない事由
による措置(療養介護医療に係るものに限る。)の対象者延人数

事業種別		対象者延人員(人)	対象経費の支出 予定額(円)
療養介護医療 及び基準該当 療養介護医療	療養介護医療	0	0
	基準該当療養 介護医療	0	0
やむを得ない事由による措置 (療養介護医療に係るものに限る。)		0	0

(注) 対象者延人員(人)には、各月の請求時における利用者数の年間(事業実施月)合計数を記入すること。

別紙様式2

番 号
平成 年 月 日

(あて先)
滋賀県知事 様

長 ○○ ○○ 印

平成 年度障害者医療費県費負担金の交付額変更申請について

平成 年 月 日付け滋障福第 号により交付決定を受けた標記の負担金について、次のとおり交付額を変更して交付されたく、関係書類を添えて申請します。

記

申 請 額

変更交付申請額	金	0	円
既交付決定額	金		円
差 額	金	0	円

(添付書類)

- 1 平成 年度障害者医療費県費負担金変更交付申請額内訳 (様式 (2))
- 2 当該事業に関する歳入歳出予算書 (又は見込書) 抄本

様式(2)

平成 年度 障害者医療費県費負担金変更交付申請額内訳

0

区 分	対 象 経 費			基 準 額	県 費 負 担 額 ③と④を比較 して少ない方 の額	要 県 費 既 負 担 決 交 定 付 額 額 額 額	差引追加 (一部取消) 申請額	備 考
	支出予定額 ①	寄付金その他 の収入額 ②	差 引 額 ①-② ③					
	円	円	円	円	円	円	円	円
育成医療	0	0	0	0	0	0	0	0
更生医療	0	0	0	0	0	0	0	0
療養介護医療及び基 準該当療養介護医療	0	0	0	0	0	0	0	0
やむを得ない事由に よる措置(療養介護医 療に係るものに限 る。)	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	0	0	0	0	0	0	0	0

(注) 1 本表には、別表1及び別表2を必ず添付すること。

2 「対象経費の支出予定額①」欄の額及び「基準額④」欄の額は、別表1の「対象経費の支出予定額」欄の額及び「基準額の差引額」欄の額とそれぞれ一致するものであること。

別表 1

障害者医療費国庫負担金申請額内訳明細表

0

区 分	対象経費の 支出予定額	基 準 額				備 考	
		費 用 総 額		医療保険各法 負担額	自己負担額		差 引 額 ②-③-④
		件 数	金 額				
①	②	③	④	⑤			
	円	件	円	円	円		
育成医療	0				0		
更生医療	0				0		
合 計	0	0	0	0	0		

(注1)「件数」欄は、レセプト件数(延件数)を記載すること。

療養介護医療及び基準該当療養介護医療並びにやむを得ない事由
による措置(療養介護医療に係るものに限る。)の対象者延人数

事業種別		対象者延人員(人)	対象経費の支出 予定額(円)
療養介護医療 及び基準該当 療養介護医療	療養介護医療		
	基準該当療養 介護医療		
やむを得ない事由による措置 (療養介護医療に係るものに限る。)			

(注) 対象者延人員(人)には、各月の請求時における利用者数の年間(事業実施月)合計数を記入すること。

別紙様式3

番
平成 年 月 日

(あて先)
滋賀県知事 様

〇〇市町長 〇〇 〇〇 印

平成 年度障害者医療費県費負担金の事業実績報告について

平成 年 月 日付け滋障福第 号にて交付決定のあった標記の負担金の事業実績について、関係書類を添えて報告します。

記

精 算 額 金 0 円

(添付書類)

- 1 平成 年度障害者医療費県費負担金精算書 (様式 (3))
- 2 当該事業に関する歳入歳出決算書 (又は見込書) 抄本

様式(3)

平成 年度 障害者医療費県費負担金精算書

〇〇市町

区 分	対 象 経 費			基 準 額	県 費 負 担 額 ③と④を比較 して少ない方 の額	要 県 費 既 負 担 決 定 付 額 額 額	差 引 過 不 足 額	備 考
	支出済額 ①	寄付金その他 の収入額 ②	差 引 額 ①-② ③					
	円	円	円	円	円	円	円	円
育成医療		0	0		0	0	0	
更生医療		0	0		0	0	0	
療養介護医療及び基 準該当療養介護医療		0	0		0	0	0	
やむを得ない事由に よる措置(療養介護医 療に係るものに限 る。)		0	0		0	0	0	
合 計	0	0	0	0	0	0	0	

(注) 1 本表には、別表3を必ず添付すること。

2 「対象経費の支出予定額①」欄の額及び「基準額④」欄の額は、別表1の「対象経費の支出予定額」欄の額及び「基準額の差引額」欄の額とそれぞれ一致するものであること。

別表3

障害者医療費県費負担金精算額内訳明細表

〇〇市町

診療月	対象経費の 支出済額 ①	基 準 額				備 考	
		費用総額		医療保険各法 負担額 ③	自己負担額 ④		差 引 額 ②-③-④ ⑤
		件数	金額 ②				
平成 年	円	件	円	円	円		
3月						0	
4月						0	
5月						0	
6月						0	
7月						0	
8月						0	
9月						0	
10月						0	
11月						0	
12月						0	
平成 年						0	
1月						0	
2月						0	
合計	0	0	0	0	0	0	

(注)「件数」欄は、レセプト件数(延べ件数)を記載すること。