年度が終了し、実績確定後に提出

記載にあたっての

注意点、記入例

別記様式第２

番　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　栃木県知事　　　　　　　様

申請者　住　所　　　　　○○市△△

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称　　医療法人　○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　及び代表者氏名　理事長　○○　○○

令和５（2023）緊急分娩体制整備事業費補助金実績報告書

　令和６（2024）年　月　日栃木県指令医政第　　-　　号で緊急分娩体制整備事業費補助金の交付決定の通知があった緊急分娩体制整備事業費補助金について、栃木県補助金等交付規則第13条の規定により、その実績を関係書類を添えて報告します。

　関係書類

　１　事業報告書（別紙２－１又は別紙２－２）

　２　当該事業の収支決算書（別紙２－３）

　３　その他参考となる書類

別　紙２－１

ハイリスク分娩受入促進事業事業報告書

第３条の表の「産科医等確保支援事業」の「交付の対象施設」欄(2)の額　　　　　　円

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 月 | ハイリスク分娩数 | 手当交付額 | 備考(単価×人数×件数) |
| ４ | ２人以上対応　　**５** 件 | **60,000**　円 | **＠4,000×3名×5件** |
| １人対応 **２** 件 | **8,000**　円 | **＠4,000×1名×2件** |
| ５ | ２人以上対応　　　 件 | 円 |  |
| １人対応 件※医師への手当支給額のを記入**【記入例】****医師への手当額が1件につき4,000円で、****3名で対応した分娩が5件、****1名で対応した分娩が2件あった場合** | 円 |  |
| ６ | ２人以上対応　　　 件 | 円 |  |
| １人対応 件 | 円 |  |
| ７ | ２人以上対応　　　 件 | 円 |  |
| １人対応 件 | 円 |  |
| ８ | ２人以上対応　　　 件 | 円 |  |
| １人対応 件 | 円 |  |
| ９ | ２人以上対応　　　 件 | 円 |  |
| １人対応 件 | 円 |  |
| 10 | ２人以上対応　　　 件 | 円 |  |
| １人対応 件 | 円 |  |
| 11 | ２人以上対応　　　 件 | 円 |  |
| １人対応 件 | 円 |  |
| 12 | ２人以上対応　　　 件 | 円 |  |
| １人対応 件 | 円 |  |
| １ | ２人以上対応　　　 件 | 円 |  |
| １人対応 件 | 円 |  |
| ２ | ２人以上対応　　　 件 | 円 |  |
| １人対応 件 | 円 |  |
| ３ | ２人以上対応　　　 件 | 円 |  |
| １人対応 件 | 円 |  |
| 年間合計 | ２人以上対応　　　 件 | 円 |  |
| １人対応 件 | 円 |  |

※産科医等確保支援事業に該当する分娩がある場合は、１人対応の行の備考欄に当該事業対象件数を記載し、別紙２－２の備考欄に、ハイリスク分娩に該当しない事業とは分けて、「単価×人数×件数」を記載すること。

※下記計算式による額を記入

事業実績額（千円未満の端数切捨）　　　 　　円

（２人以上対応件数×10千円＋１人対応件数×５千円：支給額が各単価を下回る場合当該支給額）

実人数を記載

本事業において手当を交付した実人数　　産科・婦人科医師　　　　名

別　紙２－２

産科医等確保支援事業事業報告書

第３条の表の「産科医等確保支援事業」の「交付の対象施設」欄(2)の額　　　　　　円

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 月 | 分娩数 | 手当交付額 | 備考（単価×人数×件数） |
| ４ | 手当総支給額１万以上　**３**件 | **30,000** 円 | **（＠6,000×医師1名+＠2,000×助産師2名）×3件** |
| 手当総支給額１万未満　**５**件 | **40,000** 円 | **（＠6,000×医師1名+＠2,000×助産師1名）×5件** |
| ５ | 手当総支給額１万以上　　件 | 円 |  |
| 手当総支給額１万未満　　件 | 円 |  |
| ６ | 手当総支給額１万以上　　件 | 円※医師等への手当支給額のを記載なお、「1分娩あたりの手当総支給額」が１万円以上の場合は上段に、１万円未満の場合は下段に記載。**【記載例】****上段：1分娩あたりの手当総支給額10,000円****（＠6,000×医師1名，＠2,000×助産師2名）が３件****下段：１分娩あたりの手当総支給額が8,000円****（＠6,000×医師1名，＠2,000×助産師1名）が５件** |  |
| 手当総支給額１万未満　　件 | 円 |  |
| ７ | 手当総支給額１万以上　　件 | 円 |  |
| 手当総支給額１万未満　　件 | 円 |  |
| ８ | 手当総支給額１万以上　　件 | 円 |  |
| 手当総支給額１万未満　　件 | 円 |  |
| ９ | 手当総支給額１万以上　　件 | 円 |  |
| 手当総支給額１万未満　　件 | 円 |  |
| 10 | 手当総支給額１万以上　　件 | 円 |  |
| 手当総支給額１万未満　　件 | 円 |  |
| 11 | 手当総支給額１万以上　　件 | 円 |  |
| 手当総支給額１万未満　　件 | 円 |  |
| 12 | 手当総支給額１万以上　　件 | 円 |  |
| 手当総支給額１万未満　　件 | 円 |  |
| １ | 手当総支給額１万以上　　件 | 円 |  |
| 手当総支給額１万未満　　件 | 円 |  |
| ２ | 手当総支給額１万以上　　件 | 円 |  |
| 手当総支給額１万未満　　件 | 円 |  |
| ３ | 手当総支給額１万以上　　件 | 円 |  |
| 手当総支給額１万未満　　件 | 円 |  |
| 年間合計 | 手当総支給額１万以上 A 件 | 円 |  |
| 手当総支給額１万未満　　件 | 　 　B　　 円 |  |

（ A×10千円＋B ）×１／３

事業実績額（千円未満の端数切捨）　　　　円

（１分娩当たりの手当総支給額が１万以上の件数×１０千円＋１分娩当たりの手当総支給額が１万未満の手当交付額の合計）×１／３

実人数を記載

本事業において手当を交付した実人数　　産科・婦人科医師　　　　名、助産師　　　名

別　紙２－３

令和５（2023）年度緊急分娩体制整備事業収支決算書の抄本

|  |  |
| --- | --- |
| 歳入（収入） | 歳出（支出） |
| 補助金 | 円 | 産科医等分娩手当 | 円 |
| 医業収入 | 円 |  |  |
|  |  |  |  |
|  | 金額は一致する |  |  |
|  |  |  |  |
| 歳入（収入）計 | 円 | 歳出（支出）計 | 円 |

上記のとおり相違ないことを証明する。

　令和６年４月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名　医療法人○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

職氏名　理事長　○○　○○

　注）事業報告書の「手当交付額」の「年間合計」の額と、「歳入（収入）計」、「歳出（支出）計」は同額となる。