

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10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。

(電子情報処理組織による申請等)

第10条 負担金の交付を受けようとする者または交付決定者は、第7条の規定に基づく交付の申請、第8条の規定に基づく変更申請手続または第10条の規定に基づく実績報告については、滋賀県インターネット利用による行政手続等に関する条例（平成16年滋賀県条例第30号）第3条第1項に規定する電子情報処理組織を使用して行うことができる。

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。

付 則

この要綱は、令和4年3月1日より施行し、令和3年度補助金より適用する。

付 則

この要綱は、令和4年4月1日より施行し、令和4年度補助金より適用する。

様式 1

第 年 月 日 号

(宛先)
滋賀県知事

申請者 住所
氏名 (自治体にあつては、
市長または町長)
担当者 氏名
連絡先

年度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申請書

年度滋賀県精神障害者精神科通院医療費助成事業補助金について、下記のとおり交付されるよう、滋賀県補助金等交付規則第3条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 申請額 金 円
- | | | |
|-------|---------|---|
| 申請額内訳 | 医 療 費 | 円 |
| | 請求事務手数料 | 円 |
| | 支払事務手数料 | 円 |
- 2 添付書類
- ・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
 - ・収支予算書

市町名

1. 医療費

区分 対象別	現物給付 ①	償還払 ②	県補助対象 基本額 ① + ② ③	補助率 ④	補助金算定額 ③ × ④ ⑤	既交付決定額 ⑥	交付変更額 ⑤ - ⑥ ⑦
精神障害者(児)				1/2			
精神障害老人				1/2			
合 計							

注) 当初申請時には、⑥⑦は空欄にすること。

2. 請求事務手数料

区分	対象件数 ①	単価 ②	県補助対象 基本額 ① × ② ③	補助率 ④	補助金算定額 ③ × ④ ⑤	既交付決定額 ⑥	交付変更額 ⑤ - ⑥ ⑦
精神障害者(児)		50		1/2			
		25		1/2			
		0		1/2			
合 計							

注1) 当初申請時には、⑥⑦は空欄にすること。

注2) 過誤請求等により、過年度診療分の請求があった場合には、診療月の単価に応じて記載すること。

3. 支払事務手数料

区分	対象件数 ①	単価 ②	県補助対象 基本額 ① × ② ③	補助率 ④	補助金算定額 ③ × ④ ⑤	既交付決定額 ⑥	交付変更額 ⑤ - ⑥ ⑦
精神障害者(児) + 精神障害老人		66		1/2			
		82		1/2			
		71.6		1/2			
		35.8		1/2			
合 計							

精神障害者精神科通院医療費助成事業現物給付額調査

(年度)

対象別 診療月	精神障害者（児）						精神障害老人							
	件数				医療費（支払額） ⑤	控除額 (高額療養費・第三者行為等返還額等) ⑥	補助対象基本額 ⑤-⑥	外来分		訪問看護分		控除額 (高額療養費・第三者行為等返還額等) e	補助対象基本額	
	①	② 在宅 (医科・訪看)	③ 社保(調剤)	④ うち国立				件数 a	医療費(支払額) b	件数 c	医療費(支払額) d		対象件数 a+c	補助対象医療費 (b+d)-e
年 12月	件			件	円	円	円	件		件		円		円
年 1月														
2月														
3月														
4月														
5月														
6月														
7月														
8月														
9月														
10月														
11月														
合計														

※(①+②+③) -④：請求事務手数料補助対象件数
 _____ 0 件
 _____ 0 件 (うち：0円/件)
 _____ 0 件 (うち：25円/件)
 _____ 0 件 (うち：50円/件)

①+②+③ + a + c：支払事務手数料補助対象件数
 _____ 0 件
 _____ 0 件 (うち：66円/件)
 _____ 0 件 (うち：82円/件)
 _____ 0 件 (うち：71.6円/件)
 _____ 0 件 (うち：35.8円/件)

第 年 月 日 号

(宛先)
滋賀県知事

申請者 住所
氏名 (自治体にあつては、
市長または町長)
担当者 氏名
連絡先

年度滋賀県精神障害者精神科通院医療費助成事業補助金変更交付申請書

年 月 日付け 第 号にて交付決定通知のあつた標記補助金について、下記のとおり変更して交付されるよう、関係書類を添えて申請します。

記

1 変更後申請額 金 円

変更後申請額内訳	医 療 費	円
	請求事務手数料	円
	支払事務手数料	円

2 添付書類

- ・ 滋賀県精神障害者精神科通院医療費助成事業補助金変更計画書
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 収支予算書

様式5

年度 収支予算書
(精算書)

歳入

(単位： 円)

款	項	目	節	予算額 (精算額)	説明
一般財源					
合計					

歳出

(単位： 円)

款	項	目	節	予算額 (精算額)	説明
合計					

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

市町長名

(宛先)
滋賀県知事

申請者 住所
氏名 (自治体にあつては、
市長または町長)
担当者 氏名
連絡先

年度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

年 月 日付け 第 号にて交付決定通知のあつた標記補助金について、滋賀県補助金等交付規則第 12 条の規定により、その実績を下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

- 1 精算額 金 円
- | | | |
|-------|---------|---|
| 精算額内訳 | 医 療 費 | 円 |
| | 請求事務手数料 | 円 |
| | 支払事務手数料 | 円 |
- 2 添付書類
- ・ 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
 - ・ 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
 - ・ 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
 - ・ 収支精算書