

様式第 1 号

記 号 番 号  
平成 年 月 日

茨城県 保健所長 殿

住 所  
事業主体名  
代表者氏名

印

平成 2 5 年度茨城県在宅医療・介護連携拠点事業費補助金事前協議書

標記補助金について、次により交付を受けたいので、下記の書類を添えて協議いたします。

記

- 1 平成 2 5 年度茨城県在宅医療・介護連携拠点事業計画（報告）書  
(別添 1)
- 2 平成 2 5 年度茨城県在宅医療・介護連携拠点事業年間取組（報告）書  
(別添 2)
- 3 平成 2 5 年度茨城県在宅医療・介護連携拠点事業経費内訳書  
(別添 3)
- 4 その他，参考となる資料

記 号 番 号  
平成 年 月 日

殿

茨城県 保健所長 印

平成 2 5 年度茨城県在宅医療・介護連携拠点事業費補助金の  
内示について（通知）

このことについて、平成 2 5 年度茨城県在宅医療・介護連携拠点事業費補助金交付要項第 3 条第 4 項により、貴所を補助事業者として決定いたしました。

なお、補助対象事業費は下記のとおりです。

つきましては、平成 年 月 日までに茨城県 保健所長あて交付申請書を提出願います。

記

補助対象事業費 \_\_\_\_\_ 千円

記 号 番 号  
平成 年 月 日

茨城県 保健所長 殿

住 所  
事業主体名  
代表者氏名



平成25年度茨城県在宅医療・介護連携拠点事業費補助金交付申請書

標記補助金について、次により交付されるよう関係書類を添えて申請いたします。

記

- 1 申請額 円
- 2 補助金所要額調書
  - ・別紙1
  - ・別紙1-1
- 3 事業計画書（別紙2）
- 4 歳入歳出予算書（又は見込書）抄本
- 5 補助金の受領方法
  - ア 直接払
  - イ 隔地払
  - ウ 口座振替払
    - 振込先銀行 銀行 支店
    - 口座名義（か） 口座番号
    - 預金種目

## 別紙 1

## 平成 2 5 年度茨城県在宅医療・介護連携拠点事業費補助金所要額調書

(単位：円)

区 分	対象経費支出予 定額 A ※千円未満切捨	補助基準額 B	県補助基本額 C (A, B いずれ か少ない方の額)	県補助所要額 D (C×補助率) ※千円未満切捨	既交付決定額 E	交付申請額 F (D - E)
1 在宅医療・介護 の推進のための「土 台づくり」事業						
2 在宅医療・介護 の推進のための「仕 組みづくり」事業						
合 計						

平成 2 5 年度茨城県在宅医療・介護連携拠点事業費補助金所要額内訳調書  
(単位：円)

経 費 配 分	対象経費 支出予定 額 ※千円未 満切捨	費目	積 算 内 訳
1 「土台づくり」 事業人件費	円		
2 「仕組みづく り」事業人件費	円		
人件費計 ( a )	円		
運営費 (活動費) 1 「土台づくり」 事業運営費	円		
2 「仕組みづく り」事業運営費	円		
運営費計 ( b )	円		
合 計 ( a + b )	円		

(注) 本調書は、合計が「別紙 1 対象経費支出予定額 A」と同額となること。

(注) 費目については、平成 2 5 年度在宅医療・介護連携拠点事業費補助金交付要項の別紙に記載がある事項を記載すること。

(注) 積算内訳については、費目毎に計を記載すること。

別紙 2

平成 2 5 年度茨城県在宅医療・介護連携拠点事業計画書

事業主体名 \_\_\_\_\_

1 事業の一部委託の有無 ( 有 ・ 無 )

※有の場合，委託先，委託内容を記載

委託先： \_\_\_\_\_

委託内容： \_\_\_\_\_

2 事業計画の内容

- 平成 2 5 年度茨城県在宅医療・介護連携拠点事業計画（報告）書  
(別添 1)
- 平成 2 5 年度茨城県在宅医療・介護連携拠点事業年間取組（報告）書  
(別添 2)
- その他，参考となる資料

記 号 番 号  
平成 年 月 日

殿

茨城県

保健所長



平成25年度茨城県在宅医療・介護連携拠点事業費補助金交付決定通知書

平成 年 月 日付け 第 号で申請のあった、標記補助金については、茨城県補助金等交付規則第5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、同規則第7条の規定により通知します。

記

事業に要する経費及び補助金の額

事業に要する経費	補助金の額
円	円

記 号 番 号  
平成 年 月 日

茨城県 保健所長 殿

住 所

事業主体名

代表者氏名



平成25年度茨城県在宅医療・介護連携拠点事業費補助金追加（減額）  
交付申請書

標記補助金について、次により交付されるよう関係書類を添えて申請いたします。

記

- 1 申請額 円
- 2 補助金所要額調書
  - ・別紙1
  - ・別紙1-1
- 3 事業計画書（別紙2）
- 4 歳入歳出予算書（又は見込書）抄本



記 号 番 号  
平成 年 月 日

殿

茨城県

保健所長



平成 2 5 年度茨城県在宅医療・介護連携拠点事業費補助金  
追加（減額）交付決定通知書

平成 年 月 日付け 第 号で申請のあった標記補助金に  
ついては、茨城県補助金等交付規則第 5 条の規定により、次のとおり追加  
（減額）交付決定したので同規則第 7 条の規定により通知します。

記

1 補助金額	円
2 既交付決定額	円
3 追加（減額）交付決定額	円

記 号 番 号  
平成 年 月 日

茨城県 保健所長 殿

住 所  
事業主体名  
代表者氏名

印

平成25年度茨城県在宅医療・介護連携拠点事業費補助金概算払申請書  
標記補助金概算払いについて、次により交付されるよう申請いたします。

記

- 1 申請額 円
- 2 申請理由

記 号 番 号  
平成 年 月 日

茨城県 保健所長 殿

住 所  
事業主体名  
代表者氏名



平成 2 5 年度茨城県在宅医療・介護連携拠点事業費補助金事業実績報告書

平成 年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた，標記補助金に係る事業実績について，次の関係書類を添えて報告いたします。

記

- 1 補助金精算額調書
  - ・別紙 1
  - ・別紙 1 - 1
- 2 事業実績報告書（別紙 2）
- 3 歳入歳出決算書（又は見込書）抄本

## 別紙 1

## 平成 25 年度茨城県在宅医療・介護連携拠点事業費補助金精算額調書

(単位：千円)

区 分	対象経費支出 済額 A ※千円未満切捨	補助基準額 B	県補助基本額 C (A, B い ずれか少ない方 の額)	県補助所要額 D (C × 補 助率) ※千円未満切捨	既交付決定額 E	県補助受入済 額 F	精算額 G (D - F)
1 在宅医療・介 護の推進のための 「土台づくり」事 業							
2 在宅医療・介 護の推進のための 「仕組みづくり」 事業							
合 計							

平成 2 5 年度茨城県在宅医療・介護連携拠点事業費補助金精算額内訳調書  
(単位：円)

経 費 配 分	対象経費 支出済額 ※千円未 満切捨	費目	積 算 内 訳
1 「土台づくり」 事業人件費	円		
2 「仕組みづく り」事業人件費	円		
人件費計 ( a )	円		
運営費 (活動費) 1 「土台づくり」 事業運営費	円		
2 「仕組みづく り」事業運営費	円		
運営費計 ( b )	円		
合 計 ( a + b )	円		

(注) 本調書は、合計が「別紙 1 対象経費支出済額 A」と同額となること。

(注) 費目については、平成 2 5 年度在宅医療・介護連携拠点事業費補助金交付要項の別紙に記載がある事項を記載すること。

(注) 積算内訳については、費目毎に計を記載すること。

平成 2 5 年度茨城県在宅医療・介護連携拠点事業実績報告書

事業主体名 \_\_\_\_\_

1 事業の一部委託の有無 ( 有 ・ 無 )

※有の場合，委託先，委託内容を記載

委託先： \_\_\_\_\_

委託内容： \_\_\_\_\_

2 事業報告の内容

- 平成 2 5 年度在宅医療・介護連携拠点事業計画（報告）書（別添 1）
- 平成 2 5 年度在宅医療・介護連携拠点事業年間取組（報告）書  
(別添 2)

(注) 別添 1， 2 の各項目について，計画時点のものを実績時点に  
修正し報告すること。

- その他，参考となる資料

記 号 番 号  
平成 年 月 日

殿

茨城県

保健所長



平成25年度茨城県在宅医療・介護連携拠点事業費補助金確定通知書

平成 年 月 日付け 第 号で交付決定した、標記補助金については、平成 年 月 日付け 第 号事業実績報告に基づき交付額を 円に確定したので通知します。