

福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 知事は、難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保を図るとともに、難病の患者及びその家族が地域で安心して暮らすことができるよう環境を整えるため、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則（平成26年厚生労働省令第121号）第15条第1項第1号に規定する難病指定医及び同項第2号に規定する協力難病指定医（以下「難病指定医等」という。）が勤務する医療法（昭和23年法律第205号）第7条の規定に基づき許可を受けた病院及び診療所並びに同法第8条の規定に基づき届出をした診療所（以下「難病指定医等が勤務する医療機関」という。）が行う臨床調査個人票のオンライン化等の特定医療費支給認定事務に必要な業務システムの改修等の環境整備（以下「臨床調査個人票電子化等推進事業」という。）に要する経費に対して、予算の範囲内において補助金を交付するものとし、その交付については福岡県補助金等交付規則（昭和33年福岡県規則第5号）に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(補助対象経費、補助率等)

第2条 この補助金の交付の対象となる経費は、難病指定医等が勤務する医療機関が行う臨床調査個人票電子化等推進事業を実施するために必要な経費のうち、知事が認める経費（以下「補助対象経費」という。）とする。

2 補助対象経費の区分、補助率等は、別表のとおりとする。

(申請手続)

第3条 難病指定医等が勤務する医療機関は、補助金の交付を受けようとするときは、福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付申請書（様式第1号）により、知事が別に指定する期日までに知事に申請しなければならない。

(交付決定の通知)

第4条 知事は、前条の規定による申請があった場合において、その内容を審査し、相当と認めるときは、交付決定を行い、福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付決定通知書（様式第2号）により難病指定医等が勤務する医療機関に通知するものとする。

(補助金の交付の除外要件)

第5条 知事は、申請者が次の各号のいずれかに該当する場合は、交付決定を行わないものとする。

- (1) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員が代表者又は役員である場合
- (2) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定する暴力団又は前号に規定する暴力団員と密接な関係を有する場合

(概算払)

第6条 難病指定医等が勤務する医療機関は、補助金の概算払を受けようとするときは、福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金概算払請求書（様式第3号）により知事に請求しなければならない。

2 知事は、前項の規定による請求があった場合において、その内容を審査し、相当と認めるとき

は、補助金の全部又は一部について概算払をするものとする。

(事業変更等の承認)

第7条 難病指定医等が勤務する医療機関は、第4条の規定による交付決定の通知を受けた事業の内容を変更しようとするときは、あらかじめ福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金変更交付申請書(様式第4号)により知事に申請しなければならない。

(変更交付決定の通知)

第8条 知事は、前条の規定による申請があった場合において、その内容を審査し、相当と認めるときは、変更交付決定を行い、福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金変更交付決定通知書(様式第5号)により難病指定医等が勤務する医療機関に通知するものとする。

2 知事は、前項の変更交付決定をする場合は、必要に応じ、内容を変更し、又は条件を付することができる。

(状況報告)

第9条 知事は、この補助事業の実施状況について必要があると認めるときは、難病指定医等が勤務する医療機関に対し、状況報告書等の提出を求めることができる。

(実績報告)

第10条 難病指定医等が勤務する医療機関は、事業が完了したときは、知事が別に指定する期日までに福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金実績報告書(様式第6号)により知事に報告しなければならない。

(補助金の額の確定)

第11条 知事は、前条の実績報告を受けたときは、その内容を審査し、相当と認めたときは、交付すべき補助金の額を確定し、福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金確定通知書(様式第7号)により難病指定医等が勤務する医療機関に通知するものとする。

2 知事は、前項の規定による額の確定後であっても、補助金等に係る予算の執行の適正を期するため必要があるときは、難病指定医等が勤務する医療機関に対して報告をさせ、又は難病指定医等が勤務する医療機関の承諾を得た上で職員にその事務所、事業場等に立ち入り、帳簿書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させること(以下「検査等」という。)ができるものとする。

3 難病指定医等が勤務する医療機関は、前項の検査等に協力するよう努めなければならない。

(消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額)

第12条 事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合(仕入控除税額が0円の場合を含む。)は、消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書(様式第8号)により速やかに、遅くとも補助事業完了日の属する年度の翌々年度6月20日までに知事に報告しなければならない。

2 補助金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を県に返還しなければならない。

(補助金の経理)

第13条 難病指定医等が勤務する医療機関は、事業についての収支簿を備え、他の経理と区分して事業の収入額及び支出額を記載し、補助金の使途を明らかにしておかなければならない。

2 難病指定医等が勤務する医療機関は、前項の支出額について、その支出内容を証する書類を整備して、前項の収支簿とともに事業の完了の日の属する年度の終了後5年間保存しなければならない。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行し、令和6年度の補助金に適用する。

附 則

この要綱は、令和8年3月2日から施行し、令和7年度の補助金に適用する。

別表（第2条関係）

1 区分	2 基準額	3 対象経費	4 補助率
臨床調査 個人票電 子化等推 進事業	1 医療機関当たり 100,000円	特定医療費支給事務における 臨床調査個人票の電子化等の 環境整備に必要な、院内システ ム改修費及びパソコン購入費	2分の1

注1 第2欄に定める基準額と第3欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を補助基本額とし、当該補助基本額に第4欄に定める補助率を乗じて得た額を交付額とする。

2 注1により算出した交付額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

様式第1号（第3条関係）

福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

郵便番号
住所
医療機関名
代表者の職・氏名

（署名又は記名押印）

標記補助金の交付について、福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付要綱第3条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 補助金交付申請額（最大5万円） 金 _____ 円

2 関係書類

- (1) 福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金所要額調書（様式第1号別紙1）
- (2) 福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金内訳書（様式第1号別紙2）
- (3) その他参考となる資料

3 補助金振込先及び担当者

銀行			支店	口座名義人（カナ）
預金種目	普通預金 当座預金 貯蓄預金	口座番号		

担当部署名	担当者名	電話番号	メールアドレス

※ 医療機関が複数ある場合は、医療機関ごとに本申請書を作成すること。

福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金所要額調書

(医療機関名)	
---------	--

(単位：円)

総事業費	寄付金 その他の 収入	差引額	基準額	対象経費の 支出予定額	補助基本額	補助率を 乗じた額	申請額	備考
A	B	C (A - B)	D	E	F	G (F × 1/2)	H	
			100,000					

(記入上の注意)

- 1 医療機関が複数ある場合は、医療機関ごとに作成すること。
- 2 A 欄は、様式第 1 号別紙 2 の「総事業費 (税込)」の合計金額を転記すること。
- 3 E 欄は、様式第 1 号別紙 2 の「うち対象経費 (税込)」の合計金額を転記すること。
- 4 F 欄は、C 欄、D 欄及び E 欄の額を比較して、最も少ない額を転記すること。
- 5 G 欄は、F 欄の額に 1/2 を乗じて得た額 (円未満切り捨て) を記載すること。
- 6 H 欄は、G 欄の額から 1,000 円未満の端数を切り捨てた額を記載すること。

福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金内訳書

(医療機関名)	
---------	--

対象経費	総事業費 (税込)	うち対象経費 (税込)	内訳
(例) 備品購入費	78,500 円	78,500 円	パソコン購入費
備品購入費 (パソコン購入費)	円	円	
委託料 (システム改修費)	円	円	
計	円	円	

(記入上の注意)

- 1 医療機関が複数ある場合は、医療機関ごとに作成すること。
- 2 必要に応じて行を追加すること。

福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付決定通知書

（医療機関名）

年 月 日付けで申請のあった福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金については、福岡県補助金等交付規則（昭和33年福岡県規則第5号。以下「規則」という。）第4条及び福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付要綱（以下「交付要綱」という。）第4条の規定に基づき、下記のとおり交付することに決定したので通知します。

年 月 日

福 岡 県 知 事

記

- 1 補助金の交付の対象となる事業（以下「事業」という。）は、交付要綱第2条に定める事業であり、その内容は 年 月 日付申請書記載のとおりとする。
- 2 事業に要する経費及び補助金の額は、次のとおりとする。ただし、事業の内容が変更された場合において、事業に要する経費及び補助金の額が変更されるときは、別に通知するところによるものとする。

事業に要する経費	金	円
補助金の額	金	円
- 4 補助金の額の確定は、交付要綱第2条に定める交付額の算定方法により行うものとする。
- 5 補助金の概算払を受けようとするときは、概算払請求書（様式第3号）を知事に提出しなければならない。知事は概算払請求があった場合においてその内容を審査し、適当と認めるときは、補助金の全部または一部について概算払をするものとする。
- 6 事業に係る事業実績報告書は、交付要綱第10条に定めるところによるものとする。
- 7 補助を受けた者は、規則及び交付要綱に従わなければならない。

福岡県知事 殿

郵便番号
住所
医療機関名
代表者の職・氏名

福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金概算払請求書

年 月 日 第 号で交付決定を受けた標記補助金について、福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり概算払いで支払われるよう請求します。

記

- 1 交付決定額 金 円
- 2 請求金額 金 円

様式第4号（第7条関係）

福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金変更交付申請書

年 月 日

福岡県知事 殿

郵便番号
住所
医療機関名
代表者の職・氏名

年 月 日 第 号で交付決定の通知を受けた福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金について、変更の交付決定を受けたいので、福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付要綱第7条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 補助金の変更交付申請額

- (1) 変更交付申請額（最大5万円） 金 円
(2) 既交付決定額 金 円
(3) 変更後増減額 金 円

2 変更理由

3 関係書類

- (1) 福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金所要額調書（様式第1号別紙1）
(2) 福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金内訳書（様式第1号別紙2）
(3) その他参考となる資料

4 担当者

担当部署名	担当者名	電話番号	メールアドレス

※ 医療機関が複数ある場合は、医療機関ごとに本申請書を作成すること。

福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金変更交付決定通知書

（医療機関名）

年 月 日 第 号で交付決定した福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金については、年 月 日付けの申請に基づき、内容の一部を下記のとおり変更することとしたので通知します。

年 月 日

福 岡 県 知 事

記

- 1 補助金の交付の対象となる事業（以下「事業」という。）は、福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付要綱（以下「交付要綱」という。）第2条に定める事業であり、その内容は年 月 日付申請書記載のとおりとする。
- 2 事業に要する経費及び補助金の額は、次のとおりとする。ただし、事業の内容が変更された場合において、事業に要する経費及び補助金の額が変更される場合は、別に通知するところによるものとする。

事業に要する経費	金
円	
補助金の額（変更交付決定額）	金 円
前回交付決定額	金 円
今回増減額	金 円

- 4 補助金の額の確定は、交付要綱第2条に定める交付額の算定方法により行うものとする。
- 5 補助金の概算払を受けようとするときは、概算払請求書（様式第3号）を知事に提出しなければならない。知事は概算払請求があった場合においてその内容を審査し、適当と認めるときは、補助金の全部または一部について概算払をするものとする。
- 6 事業に係る事業実績報告書は、交付要綱第10条に定めるところによるものとする。
- 7 補助を受けた者は、福岡県補助金等交付規則（昭和33年福岡県規則第5号）及び交付要綱に従わなければならない。

様式第6号（第10条関係）

福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金実績報告書

年 月 日

福岡県知事 殿

郵便番号
住所
医療機関名
代表者の職・氏名

標記補助金に係る実績について、福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付要綱第10条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり報告します。

記

1 補助金精算額 金 円

2 関係書類

- (1) 福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業精算書（様式第6号別紙1）
- (2) 福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金内訳書（精算）（様式第6号別紙2）
- (3) 支出証拠書類（領収書の写しその他支払いの詳細がわかるもの）
- (4) その他参考となる資料

3 担当者

担当部署名	担当者名	電話番号	メールアドレス

※ 医療機関が複数ある場合は、医療機関ごとに本報告書を作成すること。

福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業精算書

(医療機関名)	
---------	--

(単位：円)

総事業費	寄付金 その他の 収入	差引額	基準額	対象経費の 実支出額	補助基本 額	補助率を 乗じた額	補助所要 額	交付決定 額	受入済額	差引 過不足額	備考
A	B	C (A - B)	D	E	F	G (F × 1/2)	H	I	J	K (J - H)	
			100,000								

(記入上の注意)

- 1 医療機関が複数ある場合は、医療機関ごとに作成すること。
- 2 A欄は、様式第6号別紙2の「総事業費(税込)」の合計金額を転記すること。
- 3 E欄は、様式第6号別紙2の「うち対象経費(税込)」の合計金額を記載すること。
- 4 F欄は、C欄、D欄及びE欄の額を比較して、最も少ない額を転記すること。
- 5 G欄は、F欄の額に1/2を乗じて得た額(円未満切り捨て)を記載すること。
- 6 H欄は、G欄の額から1,000円未満の端数を切り捨てた額を記載すること。
- 7 K欄は、0円以下となる場合は、0円とすること。

福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金内訳書（精算）

（医療機関名）	
---------	--

対象経費	総事業費（税込）	うち対象経費（税込）	内訳
（例） 備品購入費	78,500 円	78,500 円	パソコン購入費
備品購入費 （パソコン購入費）	円	円	
委託料 （システム改修費）	円	円	
計	円	円	

（記入上の注意）

- 1 医療機関が複数ある場合は、医療機関ごとに作成すること。
- 2 必要に応じて行を追加すること。

福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金確定通知書

（医療機関名）

年 月 日 第 号で交付決定した福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金については、年 月 日付けで報告のあった福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金実績報告書に基づき、補助金の額を福岡県補助金交付規則（昭和33年福岡県規則第5号）第14条及び福岡県臨床調査個人票電子化等推進事業補助金交付要綱第11条の規定により、金 円に確定したので通知します。

年 月 日

福 岡 県 知 事