

様式1(第7条関係)

記入例

記号 年 第 月 号 日

福岡県知事 殿

提出日はそのままにすること。

(補助事業者) 住 所 〇〇郡〇〇町〇〇一丁目1-1
名 称 ●●産婦人科医院
代表者 ●● ●●

令和8年度 福岡県産科医等確保支援事業費補助金交付申請書

福岡県産科医等確保支援事業費補助金について、福岡県産科医等確保支援事業費補助金交付要綱第7条の規定に基づき、下記のとおり、関係書類を添えて申請します。

記

金額は、別紙1-2の「県補助所要額」と一致させること。(※自動入力)

- 1 申請金額 金 450,000 円
- 2 補助金所要額調(別紙1(補助事業者が市町村の場合は別紙1-1、分娩施設の場合は別紙1-2))
- 3 産科医等確保支援事業計画書(別紙2-1、別紙2-2)
- 4 分娩費用(正常分娩)内訳表(別紙3)
- 5 誓約書(別紙4)
- 6 添付書類
 - (1) 分娩手当が明記された就業規則又はこれに類するもの(給与規程、雇用契約等)
 - (2) 分娩手当を支給したことを証する賃金台帳又はこれに類するもの
 - (3) その他参考となる資料

補助金所要額調

施 設 名	総事業費 (A)	寄附金その他の 収入額 (B)	差引事業費 (A)－(B) (C)	対象経費の 支出予定額 (D)	基準額 (E)	選定額 (F)	県補助所要額 (G)
	円	円	円	円	円	円	円
〇〇クリニック	2,025,000	0	2,025,000	2,025,000	1,350,000	1,350,000	450,000

- (注) 1 A欄は、当該事業に係る部分のみを記入すること。
 2 D欄は、当該年度の分娩手当支給（見込）額の総額を記入すること。
 3 E欄は、10,000円に分娩取扱（見込）件数を乗じた額を記入すること。
 4 F欄は、D欄の額とE欄の額とを比較して少ない方の額を記入すること。
 5 G欄は、C欄の額とF欄の額とを比較して少ない方の額に、3分の1を乗じて得た額を記入すること。ただし、算定された額に1,000円未満の端数を生じた場合は、これを切り捨てるものとする。

基本的にD欄と同じ金額

分娩手当支給（見込）額（別紙2－1）と一致
（※自動入力）

分娩取扱（見込）件数（別紙2－1）×10,000円
（※自動入力）

別紙2-1

産科医等確保支援事業計画書

分娩施設の名称	〇〇クリニック
区分	助産所
一般的な分娩費用	450,000円
分娩手当等の支給対象者及び1分娩当たり単価	産科医:8千円(異常分娩1万円) 助産師:8千円
分娩取扱見込件数	135件
分娩手当支給見込額	2,025,000円

別紙2-1
(※)

就
に
り
(未)

注1)一般的な分娩費用について

- ・正常分娩1分娩あたりの入院から退院までに一般的に分娩費用として徴収する額を記載する。
- ※妊産婦が任意に選択できる記念品、特別料理等については、これに含めない。

注2)分娩取扱見込件数について

- ・4月1日～翌年3月31日までの間で支払われる分娩手当に係る分娩件数の見込みを記載すること。
- ・異常分娩しか手当の支給対象としていない場合などは、正常分娩の件数は含めないこと。
- ・双子の場合は2件で計上して差し支えない。ただし、対象経費には実際に分娩施設での支方法にに応じて計上すること。(実際に1件分しか支給しない場合は、対象経費を2倍としないこと。)
- ・1回の分娩を複数の医療従事者で取り扱った場合でも1件として計上する。

別紙2-2
分娩件数
とそれぞれ

注3)分娩手当等の支給対象者及び1分娩当たり単価について

- ・分娩手当等の支給対象とする者と、その支給単価について記載すること。
- ・正常分娩と異常分娩で単価が変わる場合などは全て記載すること。枠内に入らない場合は給与規程等の添付でも可。
- (記入例1)産科医:10,000円
- (記入例2)産科医:正常分娩10,000円、帝王切開15,000円
- (記入例3)助産師:5,000円

注4)分娩手当等支給見込額について

- ・産科医等に支給される分娩手当等の年間見込額を記載する。
- ※産科医・産婦人科医及び助産師以外に支給される手当は含めないこと。

別紙2-2

4月から11月までに支払われる分娩手当の件数、支給額

<例>支給方法が月末締め、翌月15日支払い
3月1日から3月31日に従事した分娩10件

・4月の件数・・・10件
・4月の支給額・・・4月15日に支給された額

施設名

(A)の2分の1の値が、過去の実績又は具体的な分娩の取扱い見込みに比べて過小又は著しく過大であると考えられる場合には、独自の方法により見込んだ件数で差し支えない。

	7月	8月	9月	10月	11月	4月～11月 実績計(A)	12月～3月 見込件数(B=A÷2)	合計(A+B)
分娩件数(見込) 計	10	15	10	10	10	90	45	135

分娩手当支給額

職種 (産科医／助産師)	氏名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	4月～11月 実績計(A')	12月～3月 支給見込額(B'=A'÷2)	合計(A'+B')
産科医	〇〇 〇〇	50,000	100,000	50,000	50,000	100,000	50,000	50,000	50,000	500,000	250,000	750,000
産科医	〇〇 〇〇	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	400,000	200,000	600,000
助産師	〇〇 〇〇	25,000	50,000	25,000	25,000	50,000	25,000	25,000	25,000	250,000	125,000	375,000
助産師	〇〇 〇〇	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	25,000	200,000	100,000	300,000
分娩手当支給額(見込) 計		150,000	225,000	150,000	150,000	225,000	150,000	150,000	150,000	1,350,000	675,000	2,025,000

注1) 分娩手当等を支給した者毎に、年度間の支給総額を記載する。記入欄が足りない場合は、適宜、行を追加すること。
注2) 産科医及び助産師以外に支給した手当は含めないこと。
注3) 産科医又は助産師を雇用している場合、開設者は、この被雇用者に対する支給相当額を計上して差し支えない。
なお、産科医又は助産師を雇用している場合、この被雇用者に手当の支給がなければ、開設者は補助対象とならない。
注4) 12月～翌年3月の支給見込みについて
原則として、4月～11月の支給実績のそれぞれ2分の1で見込むものとする。
(端数の処理は、分娩件数は小数点第1位を切り上げ、手当支給額は、千円未満を切り上げること。)
ただし、その値が、過去の実績又は具体的な分娩の取扱い見込みに比べて過小又は著しく過大であると考えられる場合には、独自の方法により見込んだ件数、手当支給額を計上して差し支えない。

(A')の2分の1の値が、過去の実績又は具体的な分娩の取扱い見込みに比べて過小又は著しく過大であると考えられる場合には、独自の方法により見込んだ件数で差し支えない。

上記のとおり相違ありません。
記載内容が事実と相違する、あるいは交付要件に該当しなくなり、交付を受けた補助金の返納が生じることとなった場合は、補助金を返納します。

年 月 日

施設名

代表者氏名

※分娩取扱見込件数について
・異常分娩しか手当の支給対象としていない場合などは、正常分娩の件数は含めないこと。
・双子の場合は2件で計上して差し支えない。ただし、対象経費には実際に分娩施設での支給方法に応じて計上すること。
(実際に1件分しか支給しない場合は、対象経費を2倍としないこと。)
・1回の分娩を複数の医療従事者で取り扱った場合でも1件として計上する。

別紙 3

分娩費用（正常分娩）内訳表

単位：円

施設名	分娩（管理・介助）料	入院費用	胎盤処理料	処置・注射・検査料等	分娩費用合計
〇〇クリニック	100,000	100,000	100,000	150,000	450,000

- （注） 1 一分娩当たりの費用を記入すること。なお、一般的に入院から退院までの分娩費用として徴収する金額を記入するものとし、妊産婦が任意で選択できる付加サービス料等については含めないこと。
- 2 欄に記入しきれない場合には、費用の内訳がわかる資料の添付に代えて差し支えない。
- 3 産科医療補償料、新生児管理保育料、出生証明書作成費用は「処置・注射・検査料等」に含まれます。
- 4 市町村が補助事業者である場合、1施設1行として記入すること。

誓 約 書

令和 年 月 日

福岡県知事 殿

開設者が法人の場合は、法人の住所、名称を記入すること。

所在地 ○○郡○○町○○一丁目1-1
名称 ●●産婦人科医院
代表者氏名 ●● ●●

福岡県産科医等確保支援事業費補助金の交付申請に当たり、申請者及び下記の役員等(申請者の役員及び当該補助金の交付に係る施設の管理者をいいます。以下同じ。)は、下記のことを誓約します。

この誓約の内容と事実が反することが判明した場合は、当該事実に関して福岡県が行う一切の措置に対して異議の申立てを行いません。

また、福岡県産科医等確保支援事業費補助金の交付決定後にこの誓約の内容と事実が反することが判明し、交付決定の全部又は一部が取り消された場合には、福岡県に対し、当該補助金の全部又は一部を返還します。

なお、この誓約書の内容について、福岡県が福岡県警察本部に照会することを承諾します。

記

- 1 申請者は、暴力団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。以下「法」という。)第2条第2号に規定する暴力団ではありません。
- 2 申請者は、法第2条第6号に規定する暴力団員が役員等になっている団体ではありません。
- 3 申請者は、暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者が役員等になっている団体ではありません。
- 4 申請者及び申請者の役員等は、次に掲げる暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する団体ではありません。
 - (1) 暴力団員が事業主又は役員に就任している団体
 - (2) 暴力団員が実質的に運営している団体
 - (3) 暴力団員であることを知りながら、その者を雇用し、又は使用している団体
 - (4) 契約の相手方が暴力団員であることを知りながら、その者と商取引に係る契約を締結している団体
 - (5) 暴力団又は暴力団員に対して経済上の利益又は便宜を供与している団体
 - (6) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難される関係を有している団体
- 5 申請者が実施する事業(事業の準備を含む。)により暴力団を利することとならないようにするとともに、県が実施する暴力団の排除に関する施策に協力します。
- 6 上記のほか、関係法令を遵守するとともに、暴力団の排除を推進し、及び福岡県における社会経済活動の健全な発展に寄与します。

法人の代表者、役員全員を記載ください。
必要に応じて記入欄を増減して構いません。
別紙様式「役員名簿」にも転記してください。

役員一覧

役職名	(ふ り が な) 氏 名	性別	住 所 (都道府県名)	生年月日
開設者 or 理事長	(●●●●●●●●) ●● ●●	男 女	●● 県	明・大・昭・平・令 ●● 年 ● 月 ●● 日
理事	()	男・女		明・大・昭・平・令 年 月 日

※役員全員を記載すること

役職名	(ふ り が な) 氏 名	性別	住 所 (都道府県名)	生年月日
	()	男 ・ 女		明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日
	()	男 ・ 女		明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日
	()	男 ・ 女		明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日
	()	男 ・ 女		明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日
	()	男 ・ 女		明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日
	()	男 ・ 女		明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日
	()	男 ・ 女		明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日
	()	男 ・ 女		明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日
	()	男 ・ 女		明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日
	()	男 ・ 女		明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日
	()	男 ・ 女		明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日
	()	男 ・ 女		明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日
	()	男 ・ 女		明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日
	()	男 ・ 女		明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日
	()	男 ・ 女		明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日
	()	男 ・ 女		明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日
	()	男 ・ 女		明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日
	()	男 ・ 女		明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日
	()	男 ・ 女		明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日

※ 役員全員を記載すること。

