

記 号 番 号
令和 年 月 日

茨城県知事 殿

住 所
事業主体名
代表者氏名

令和 3 年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費補助金
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 令和 3 年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業計画（報告書）
（別添 1、1 - 2）
- 2 令和 3 年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業年間取組（報告書）
（別添 2）
- 3 令和 3 年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業経費内訳書
（別添 3）
- 4 その他、参考となる資料

記 号 番 号
令和 年 月 日

殿

茨城県知事
(公印省略)

令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費補助金の
内示について（通知）

このことについて、令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費補助金交付要項第4条第5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、令和 年 月 日までに茨城県知事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
令和 年 月 日

茨城県知事 殿

住 所
事業主体名
代表者氏名

令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進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（カナ） 口座番号
預金種目

令和 3 年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費補助金所要額調書

(単位：円)

区 分	総事業費 A	寄付金その他の 収入額 B	対象経費 支出予定額 C (A - B) ※千円未満切捨	補助基準額 D	県補助基本額 E (C、Dいずれか 少ない方の額)	県補助所要額 F (E×補助率) ※千円未満切捨	既交付決定額 G	交付申請額 H (F - G)
茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費 合計(1+2+3)								
1 在宅医療 に取り組む 医療機関等 の連携強化 を図るため の取組	()	()	()	/				
2 在宅医療 を提供する 連携体制と して必要な 拠点機能を 担う取組	()	()	()					
3 在宅医療 についての 普及啓発 活動等	()	()	()					

(注) A から C の欄の () 内には、茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費の内訳として、区分 1 から 3 の取組に係る額を記載すること。

(注) C の区分 1 から 3 の欄は、取組に係る額について円単位で記載し、合計の欄については千円未満切り捨てとする。

令和 3 年度茨城県医療提供施設等グループ化推進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	費目	積算内訳
1 在宅医療 に取り組む 医療機関等 の連携強化 を図るため の取組(a)	円		
2 在宅医療 を提供する 連携体制と して必要な 拠点機能を 担う取組(b)	円		
3 在宅医療 についての 普及啓発 活動等(c)	円		
合計 (a + b + c)	円		

(注) 「対象経費支出予定額」は、合計の欄のみ千円未満切り捨てとする。なお、合計が「別紙 1 対象経費支出予定額 C」と同額となること。

(注) 費目については、令和 3 年度茨城県医療提供施設等グループ化推進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。

令和 3 年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業計画書

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

- (1) 令和 3 年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業
計画 (報告) 書 (別添 1 、 1 - 2)
- (2) 令和 3 年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業
年間取組 (報告) 書 (別添 2)
- (3) その他、参考となる資料

記 号 番 号
令 和 年 月 日

殿

茨城県知事
（公印省略）

令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費補助金
交付決定通知書

令和 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
令和 年 月 日

茨城県知事 殿

住 所
事業主体名
代表者氏名

令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費補助金
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
令 和 年 月 日

殿

茨城県知事
(公印省略)

令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費補助金
追加（減額）交付決定通知書

令和 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
令和 年 月 日

茨城県知事 殿

住 所
事業主体名
代表者氏名

令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費補助金
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
令和 年 月 日

茨城県知事 殿

住 所
事業主体名
代表者氏名

令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費補助金
事業実績報告書

令和 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

令和 3 年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費補助金精算額調書

(単位：円)

区 分	総事業費 A	寄付金その 他の収入額 B	対象経費 支出済額 C (A - B) ※千円未満切捨	補助基準額 D	県補助基本額 E (C、Dいずれか 少ない方の額)	県補助所要額 F (E × 補助率) ※千円未満切捨	既交付決定額 G	県補助 受入済額 H	精算額 I (F - H)
茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費 合計(1+2+3)									
1 在宅医療 に取り組む 医療機関等 の連携強化 を図るため の取組	()	()	()	/	/	/	/	/	/
2 在宅医療 を提供する 連携体制と して必要な 拠点機能を 担う取組	()	()	()						
3 在宅医療 についての 普及啓発 活動等	()	()	()						

(注) A から C の欄の () 内には、茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費の内訳として、区分 1 から 3 の取組に係る額を記載すること。

(注) C の区分 1 から 3 の欄は、取組に係る額について円単位で記載し、合計の欄については千円未満切り捨てとする。

(注) D の欄は、補助金交付決定通知書に記載の「事業に要する経費」を記載すること。

令和 3 年度茨城県医療提供施設等グループ化推進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	費目	積算内訳
1 在宅医療 に取り組む 医療機関等 の連携強化 を図るため の取組(a)	円		
2 在宅医療 を提供する 連携体制と して必要な 拠点機能を 担う取組(b)	円		
3 在宅医療 についての 普及啓発活 動等(c)	円		
合計 (a + b + c)	円		

(注) 「対象経費支出済額」は、合計の欄のみ千円未満切り捨てとする。なお、合計が「別紙 1 対象経費支出済額 C」と同額となること。

(注) 費目については、令和 3 年度茨城県医療提供施設等グループ化推進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。

令和 3 年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業実績報告書

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

- 令和 3 年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業
計画（報告）書（別添 1、1 - 2）
- 令和 3 年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業
年間取組（報告）書（別添 2）

(注) 別添 1、1 - 2、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
令和 年 月 日

殿

茨城県知事
（公印省略）

令和3年度茨城県医療提供施設等グループ化推進事業費補助金確定
通知書

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

記 号 番 号
令和 年 月 日

茨城県知事 殿

住 所
事業主体名
代表者氏名

令和3年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和 年 月 日付け第 号で交付決定を受けた、標記補助金
について、下記のとおり報告します。

記

- 1 茨城県補助金交付規則第14条の規定に基づく額の確定額又は
事業実績報告額
金 円
- 2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に
係る仕入控除税額
金 円
- 3 添付書類
参考となる書類（上記2の金額の積算内訳等）