

千葉県看護師宿舎施設整備事業補助金交付要綱

(趣旨)

- 第1条 知事は、県内の看護師等（保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号。以下「法」という。）第2条、第3条、第5条及び第6条に規定する保健師、助産師、看護師及び准看護師をいう。以下同じ。）の充足を図るため、病院又は診療所（医療法（昭和23年法律第205号）第7条の規定により許可を受けた病院若しくは診療所又は同法第8条の規定により届出をした診療所をいう。以下同じ。）の開設者が看護師宿舎施設を整備する事業に要する経費について、予算の範囲内において、千葉県補助金等交付規則（昭和32年千葉県規則第53号。以下「規則」という。）及びこの要綱に基づき補助金を交付する。
- 2 この要綱に規定する補助金は、千葉県地域医療介護総合確保基金を財源として実施するものとする。

(補助対象事業及び経費等)

- 第2条 補助の対象となる事業（以下「補助事業」という。）の種目及び経費等は、別表のとおりとする。
- 2 前項の規定にかかわらず、補助を受けようとする事業を行う者（法人その他の団体にあつては、その役員等（業務を執行する社員、理事若しくはこれらに準ずる者、相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。以下同じ。））が次の各号のいずれかに該当する者であるときは、当該事業は、補助の対象とならない。
- (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（以下「暴力団員」という。）
- (2) 次のいずれかに該当する行為（イ又はウに該当する行為であつて、法令上の義務の履行としてするものその他正当な理由があるものを除く。）をした者（継続的に又は反復して当該行為を行うおそれがないと認められる者を除く。）
- ア 自己若しくは他人の不正な利益を図る目的又は他人に損害を加える目的で、情を知って、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（以下「暴力団」という。）又は暴力団員を利用する行為
- イ 暴力団の活動を助長し、又は暴力団の運営に資することとなることを知りながら、暴力団員又は暴力団員が指定した者に対して行う、金品その他の財産上の利益若しくは便宜の供与又はこれらに準ずる行為
- ウ 県の事務又は事業に関し、請負契約、物品を購入する契約その他の契約の相手方（法人その他の団体にあつては、その役員等）が暴力団員であることを知りながら、当該契約を締結する行為
- (3) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者

(申請)

- 第3条 規則第3条の規定による補助金の申請をしようとする者は、知事が定める期日までに看護師宿舎施設整備事業補助金交付申請書（別記第1号様式）を知事に提出しなければならない。

(交付の条件)

- 第4条 規則第5条に規定する必要な条件は、次のとおりとする。
- (1) 補助事業の内容の変更（知事の定める軽微な変更を除く。）又は事業に要する経費の配分の変更（それぞれの区分の配分額のいずれか低い額の10パーセント以内の変更を除く。）をする場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (2) 前号に規定するものの他、建物の設置場所、規模、構造又は用途の変更をする場合には、知

事の承認を受けなければならない。

- (3) 補助事業を中止し、又は廃止する場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (4) 補助事業が予定の期間内に完了しない場合又は補助事業の遂行が困難となった場合においては、速やかに知事に報告し、その指示を受けなければならない。
- (5) 補助事業により取得し、又は効用の増加した不動産及びその従物については、「補助事業等により取得し、又は効用の増加した財産の処分制限期間」（平成20年7月11日厚生労働省告示第384号）に規定する処分制限期間を経過するまで知事の承認を受けず、この補助金交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供してはならない。
- (6) 前号の規定により知事の承認を受けて不動産及び財産を処分することにより収入があった場合には、収入の全部又は一部を県に納付させることがある。
- (7) 補助事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該帳簿及び証拠書類を事業完了の日（第3号の規定により補助事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかななければならない。
- (8) 補助事業により取得し、又は効用の増加した不動産及び財産については、事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともにその効率的な運用を図らなければならない。
- (9) 補助事業完了後に、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（補助対象経費に含まれる消費税及び地方消費税相当額のうち、消費税法（昭和63年法律第108号）に規定する仕入に係る消費税額として控除できる部分の金額と当該金額に地方税法（昭和25年法律第226号）に規定する地方消費税率を乗じて得た金額との合計額に補助率を乗じて得た金額をいう。以下同じ。）が確定した場合は、消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書（別記第2号様式）により速やかに知事に報告しなければならない。この場合において、当該仕入控除税額の全部又は一部を県に納付させることがある。

（承認の申請）

第5条 前条第1号から第3号までの規定により承認を受けようとするときは、その理由及び内容を記載した看護師宿舍施設整備事業変更（中止・廃止）承認申請書（別記第3号様式）を知事に提出しなければならない。

（状況報告）

第6条 規則第10条の規定により補助事業の遂行状況を報告しようとするときは、毎年度1月10日までに看護師宿舍施設整備事業遂行状況報告書（別記第4号様式）を知事に提出しなければならない。

（実績報告）

第7条 規則第12条の規定により実績報告をしようとするときは、補助事業完了後1箇月以内（第4条第3号の規定により補助事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認の日から1箇月以内）又は補助金の交付の決定に係る年度の翌年度の4月10日のいずれか早い日までに看護師宿舍施設整備事業補助金実績報告書（別記第5号様式）を知事に提出しなければならない。

（交付の請求）

第8条 規則第15条の規定により補助金の交付を受けようとするときは、看護師宿舍施設整備事業補助金交付請求書（別記第6号様式）を知事に提出しなければならない。

（概算払の請求）

第9条 規則第16条第2項の規定により補助金の概算払を受けようとするときは、看護師宿舍施設整備事業補助金概算払請求書（別記第7号様式）を知事に提出しなければならない。

（暴力団密接関係者）

第10条 規則第17条第1項第3号の知事が定める者は、第2条第2項第2号又は第3号に該当する者（補助事業を行う者が法人その他の団体である場合にあっては、その役員等が同項各号のいずれかに該当する者である法人その他の団体）とする。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行し、平成28年度分の予算に係る補助金から適用する。

附 則

この要綱は、令和5年6月20日から施行し、令和5年度分の予算に係る補助金から適用する。

別表（第2条第1項）

備考 1 補助金額に1,000円未満の端数が生じた場合は、その端数は切り捨てるものとする。

補助対象	経費		補助額
	基準額	対象経費	
<p>病院又は診療所の開設者（地方自治法（昭和22年法律第67号）第1条の3に規定する地方公共団体、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第2条第1項に規定する地方独立行政法人、日本赤十字社、全国厚生農業協同組合連合会又は社会福祉法人恩賜財団済生会を除く。）が行う看護師宿舎を整備する事業（看護業務見直し改善検討委員会等を設置し、申し送り時間の改善や省力化機器の導入等看護業務の改善に積極的に取り組み、院内研修等独自に離職防止対策を実施している者が行う事業に限る。）</p>	<p>次の1に掲げる1平方メートル当たりの基準単価（実建築単価がこれに満たないときは、当該実建築単価）に次の2に掲げる基準面積（実面積がこれに満たないときは、当該実面積）を乗じて得た額とする。</p> <p>1 基準単価 (1) 鉄筋コンクリート造 169,500円 (2) ブロック造 148,100円 (3) 木造 169,500円</p> <p>2 基準面積 33平方メートルに収容定員を乗じて得た面積</p>	<p>看護師宿舎の個室（バルコニー、廊下、階段等共用部分を含む。）整備に伴う新築、増改築又は改修に要する工事費又は工事請負費（土地の取得若しくは整地、門、柵若しくは塀の設置、造園工事、通路の敷設又は既存建物の買収に要する費用、設計その他工事に伴う事務費その他整備費として適当と認められない費用を除く。）</p>	<p>左記基準額欄に定める基準額と対象経費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と当該事業に係る総事業費から寄附金その他の収入の額を控除した額を比較して少ない方の額に100分の33（既存病床数が医療計画（医療法第30条の4第1項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）の基準病床数に占める割合が100分の105以上の場合にあっては、100分の31.35）を乗じて得た額の範囲内</p>

備考 1 補助金額に1,000円未満の端数が生じた場合は、その端数は切り捨てるものとする。

第1号様式

年度看護師宿舎施設整備事業補助金交付申請書

年 月 日

千葉県知事 様

補助事業者 住 所
氏 名

年度において看護師宿舎施設整備事業を実施したいので、千葉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。

1 申請金額 円

2 添付書類

(1) 補助金所要額調書(別紙1)

(2) 事業計画書(別紙2)

(3) 歳入歳出予算書(見込書)の抄本

(4) 誓約書(別紙3)

(5) 役員等名簿(別紙4)

(6) その他の書類

ア 工事仕様書

イ 工事設計図

ウ 工事仕訳書

別紙1

看護師宿舎施設整備事業補助金所要額調書

施設の名称 _____

総事業費 A	寄附金その他の 収入 B	差引額 (A-B) C	対象経費の支出 予定額 D	基準額 E	選定額 F	補助 基本額 G	補助所要額 H
円	円	円	円	円	円	円	円

注

- 1 本表は、別表により作成のこと。
- 2 F欄には、D欄の金額とE欄の金額を比較して少ない方の額を記載すること。
- 3 G欄には、C欄の金額とF欄の金額を比較して少ない方の額を記載すること。
- 4 H欄には、 $G \times 33/100$ （既存病床数が医療計画の基準病床数に占める割合が105/100以上の場合にあっては、 $31.35/100$ ）の額を記載すること（1,000円未満は切り捨てる。）。

別紙2

看護師宿舎施設整備事業計画書

事業の名称	看護師宿舎施設整備事業				
開設者(設置者)	施設名			所在地	
1 施設の規模及び構造等					
敷地の状況	敷地面積 m ² (自己所有地、借地、買収(予定)地の別)				
事業の種別	(新設、増築、改築、 <u>改修</u> の別)				
建物の構造及び面積	() 造) ○階建 $\frac{\text{延べ}}{\text{建}} \frac{\text{m}^2}{\text{m}^2}$				
2 施工計画					
工事の施行方法	(直営、請負の別)				
施工予定期間	着工 年 月～竣工 年 月				
3 整備費内訳					
区分	費目	面積	単価	金額	備考
補助対象事業分		m ²	円	円	
	小計				
補助対象外事業分					
	小計				
合計					
4 財源予定内訳					
区分	金額	備考			
	円	(内訳)			
(1) 県補助金					
(2) 地方債					
(3) 寄附金					
(4) その他					
(5) 自己財源					
計					

5 その他参考事項

看護業務見直し改善検討委員会等の設置 ア 有 イ 無

- | | | | | | |
|------|---|---------------|------|---|--------|
| アの場合 | 1 | 会議の名称 | イの場合 | 1 | 今後の計画等 |
| | 2 | 構成員 | | | |
| | 3 | 開催状況 | | | |
| | 4 | 現在までの具体的改善の実績 | | | |

院内研修会等の設置 ア 有 イ 無

- | | | | | | |
|------|---|---------------|------|---|--------|
| アの場合 | 1 | 会議の名称 | イの場合 | 1 | 今後の計画等 |
| | 2 | 構成員 | | | |
| | 3 | 開催状況 | | | |
| | 4 | 現在までの具体的改善の実績 | | | |

誓約書

令和 年 月 日

千葉県知事 様

住 所

(法人その他の団体にあつては主たる事務所の所在地)

氏 名

(法人その他の団体にあつては名称及び代表者の氏名)

㊞

補助金の交付を申請した事業を行う者（法人その他の団体にあつては、その役員等（業務を執行する社員、理事若しくはこれらに準ずる者、相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。))が千葉県看護師宿舎施設整備事業補助金交付要綱第2条第2項各号のいずれにも該当せず、将来においても当該各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

また、補助金等の交付申請をするに当たり、上記内容に該当しないことを確認するため、千葉県が千葉県警察本部に照会することについて承諾します。

なお、誓約した内容と事実が相違することが判明した場合には、補助金の交付を受けられないこと又は補助金の交付の決定の全部若しくは一部を取り消されることになっても異議はありません。

また、これにより生じた損害については、当方が一切の責任を負うものとします。

注意事項

- ※ 本人が自署で作成する場合、押印は原則廃止とし、第三者が作成する場合は原則存続とする。
- ※ 本人の自署とする場合は、本人確認書類の写しを添付すること。

役員等名簿

番号	商号又は名称（半ｶﾀ）	商号又は名称（漢字）	氏名（半ｶﾀ）	氏名（漢字）	生年月日				性別 (M・F)	住 所	職 名
					元号 MTSH	年	月	日			
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

現在における（私・当法人（団体））の役員等名簿に相違ありません。

年 月 日

住所（法人その他の団体にあつては主たる事務所の所在地）

氏名（法人その他の団体にあつては名称及び代表者の氏名）

㊟

役員等名簿には、補助を受けようとする事業を行う者が

- ・個人である場合は本人を記載すること。
- ・法人その他の団体である場合は、その役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準じる者、相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。）に記載すること。
ただし、当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者については、本件補助金の申請に関する権限又は補助事業の執行に関する契約を締結する権限を委任されている者を除き省略することができる。

注意事項

- ・本人が自署で作成する場合、押印は原則廃止とし、第三者が作成する場合は原則存続とする。
- ・本人の自署とする場合は、本人確認書類の写しを添付すること。

第2号様式

年 月 日

千葉県知事 様

住所
補助事業者
氏名

年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

年 月 日付け千葉県 指令第 号で補助金交付の決定のあった
年度看護師宿舎施設整備事業補助金について、千葉県看護師宿舎施設整備事業補助金
交付要綱第4条第9号の規定により下記のとおり報告します。

記

- 1 補助金等の額の確定額 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（要返納相当額） 金 円
- 3 添付書類
2の消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の積算内訳等

第3号様式

看護師宿舎施設整備事業変更（中止・廃止）承認申請書

年 月 日

千葉県知事 様

住 所
補助事業者
氏 名

年 月 日付け千葉県 指令第 号で補助金交付決定のあった 年度
看護師宿舎施設整備事業の実施について次のとおり事業内容を変更（中止・廃止）したい
ので、千葉県看護師宿舎施設整備事業補助金交付要綱第4条第 号の規定により承認を申
請します。

- 1 変更前の事業の概要
- 2 変更後の事業の概要
- 3 変更（中止・廃止）する理由

第4号様式

看護師宿舎施設整備事業遂行状況報告書

年 月 日

千葉県知事 様

住所

補助事業者

氏名

年 月 日付け千葉県 指令第 号で補助金交付の決定のあった 年度看護師宿舎施設整備事業遂行状況を千葉県補助金等交付規則第 10 条の規定により別紙のとおり報告します。

別紙

看護師宿舎施設整備事業遂行状況報告書

施設名	所在地

1 事業施行状況

(年 月 日現在)

区分	施工面積	工事施行率	金額	備考
年 月 日から 年 月 日まで 現在竣工量	m ²	%	円	
年 月 日から 年 月 日まで 竣工見込量				
計				

注

- 1 竣工見込量については、本報告書提出後1箇月ごとの竣工量を記載すること。
- 2 備考欄には、施行済又は予定の工事内容を簡単に記載すること。

2 工事進捗状況

工事名	年						年						
	4月1日	5月1日	6月1日	7月1日	8月1日	9月1日	10月1日	11月1日	12月1日	1月1日	2月1日	3月1日	4月1日
設計事務			=====										

													(100%)
入札事務						=====							

													(100%)
整地工事									=====				

													(100%)
基礎工事											=====		

													(100%)
〇〇工事													

注

- 1 工事予定を黒書き又は青書きの直線で示し、その下に本報告提出月日現在までの工事進捗状況を朱書きの直線で示すこと。
- 2 工事名ごとに工事進捗状況を%をもって出来高を示すこと。

3 繰越予定状況

請負金額	年度内完成（見込み）				繰越予定		繰越理由	
	年	月	日現在	年度末現在（見込み）				
（善負契約体） 円	円		%	円	%	円	%	
（県補助金分） 円								

注 請負契約額欄の（県補助金分）は、交付決定額を記載すること。

看護師宿舎施設整備事業補助金実績報告書

年 月 日

千葉県知事 様

補助事業者 住 所
氏 名

年 月 日付け千葉県 指令第 号で交付決定のあった 年度看護師宿舎施設整備事業補助金について、千葉県補助金等交付規則第12条の規定により関係書類を添えて報告します。

- 1 事業費精算書（別紙1）
- 2 事業実績報告書（別紙2）
- 3 歳入歳出決算書（見込額）
- 4 その他添付書類
 - （1） 工事請負契約書の写し
 - （2） 補助事業完了後の建物の全景及び補助対象事業の概要を示す写真
 - （3） 補助事業完了後の建物の構造の概要及び平面図（各室の用途を示すこと。）
 - （4） 工事仕様書、工事設計図及び工事仕訳書
 - （5） 建築基準法第7条第5項又は第7条の2第5項の規定による検査済証の写し

別紙 1

看 護 師 宿 舎 施 設 整 備 事 業 精 算 書

施設の名称 _____

総事業費 A	寄附金の その他の 収入 B	差引額 (A-B) C	対象経費 の実支出額 D	基準額 E	選定額 F	補助 基本額 G	補助 所要額 H	補助金 交付 決定額 I	補助金 受入 済額 J	差引過 不足 額 (H-J) K
円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円

注

- 1 本表は、別表により作成すること。
- 2 F欄には、D欄の金額とE欄の金額を比較して少ない方の額を記載すること。
- 3 G欄には、C欄の金額とF欄の金額を比較して少ない方の額を記載すること。
- 4 H欄には、 $G \times 33/100$ （既存病床数が医療計画の基準病床数に占める割合が105/100以上の場合にあっては、 $31.35/100$ ）の額を記載すること（1,000円未満は切り捨てる。）。

別紙2

看護師宿舎施設整備事業実績報告書

事業の名称		看護師宿舎施設整備事業			
開設者(設置者)		施設名		所在地	
1 施設の規模及び構造等					
敷地の状況		敷地面積 m ² (自己所有地、借地、買収(予定)地の別)			
事業の種別		(新設、増築、改築、改修の別)			
建物の構造及び面積		() 造) ○階建 $\frac{\text{延べ}}{\text{建}} \frac{\text{m}^2}{\text{m}^2}$			
2 施工状況					
工事の施行方法		(直営、請負の別及び請負の場合は契約年月日)			
施工期間		着工 年 月～竣工 年 月			
3 整備費内訳					
区分	費目	面積	単価	金額	備考
補助対象事業分		m ²	円	円	
	小計				
補助対象外事業分					
	小計				
合計					
4 財源予定内訳					
区分	金額	備考			
	円	(内訳)			
(1) 県補助金					
(2) 地方債					
(3) 寄附金					
(4) その他					
(5) 自己財源					
計					

5 その他参考事項

看護業務見直し改善検討委員会等の設置 ア 有 イ 無

- | | | | | | |
|------|---|---------------|------|---|--------|
| アの場合 | 1 | 会議の名称 | イの場合 | 1 | 今後の計画等 |
| | 2 | 構成員 | | | |
| | 3 | 開催状況 | | | |
| | 4 | 現在までの具体的改善の実績 | | | |

院内研修会等の設置 ア 有 イ 無

- | | | | | | |
|------|---|---------------|------|---|--------|
| アの場合 | 1 | 会議の名称 | イの場合 | 1 | 今後の計画等 |
| | 2 | 構成員 | | | |
| | 3 | 開催状況 | | | |
| | 4 | 現在までの具体的改善の実績 | | | |

第6号様式

看護師宿舎施設整備事業補助金交付請求書

年 月 日

千葉県知事 様

住所
補助事業者
氏名

年 月 日付け千葉県 達第 号で額の確定のあった 年度看護師宿舎施設整備事業補助金を千葉県補助金等交付規則第15条の規定により、次のとおり交付されるよう請求します。

金 円

振込金融機関本（支）店名	預金種別・口座番号・口座名義

本件責任者氏名	
本件担当者氏名	
連絡先	
※県確認欄	
※在籍確認	責任者在籍 有・無 担当者在籍 有・無
※確認日時	年 月 日 時
※確認方法	電話・Eメール
※相手方確認者名	

第7号様式

看護師宿舎施設整備事業補助金概算払請求書

年 月 日

千葉県知事 様

住所
補助事業者
氏名

年 月 日付け千葉県 指令第 号で交付決定のあった 年度
看護師宿舎施設整備事業補助金を千葉県補助金等交付規則第16条第2項の規定によ
り、次のとおり概算払されるよう請求します。

金 円

振込金融機関本（支）店名	預金種別・口座番号・口座名義

本件責任者氏名	
本件担当者氏名	
連絡先	
※県確認欄	
※在籍確認	責任者在籍 有・無 担当者在籍 有・無
※確認日時	年 月 日 時
※確認方法	電話・Eメール
※相手方確認者名	