

## 十日町市医学生研修受入促進支援事業補助金交付要綱

### (趣旨)

第1条 この告示は、市内での医療機関で研修等を実施する医学生に対し、十日町市における医療の充実に寄与することを目的に、研修期間に要する経費について、予算の範囲内で補助金を交付するものとし、その交付に関しては、十日町市補助金等交付規則（平成17年十日町市規則第64号）に定めるもののほか、この告示の定めるところによる。

### (定義)

第2条 この告示における用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 医学生 大学の医学を履修する課程に在学する学生をいう。
- (2) 研修等 医療機関において実践力を高めるための研修、実習又は見学をいう。
- (3) 医療機関 医療法（昭和23年法律第105号）第1条の5に規定する病院及び診療所をいう。

### (補助対象者)

第3条 補助金の交付の対象となる者（以下「補助対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 市内の医療機関において、研修等を実施する医学生
- (2) 所属する大学又は他団体から研修に関する宿泊費を受領していない者

### (補助対象経費等)

第4条 補助金の交付の対象となる経費、補助率及び補助金の限度の額は、別表に定めるとおりとする。

### (補助対象期間)

第5条 補助金の交付の対象となる期間（以下「補助対象期間」という。）は、第7条の規定により補助金の交付の決定を受けた日（以下「交付決定日」という。）から当該交付決定日の属する年度の3月31日までの間とする。

### (交付申請)

第6条 補助金の交付を受けようとする者は、十日町市医学生研修受入促進支援事業補助金交付申請書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。

### (交付決定及び通知)

第7条 市長は、前項の規定による申請があった場合は、書類等を審査し、相当と認めるときは、補助金の交付の決定を行い、申請を行った者に対し十日町市医学生研修受入促進支援事業補助金交付決定通知書（様式第2号）によりその旨を通知するものとする。

### (中止等の申請)

第8条 前条の規定により補助金の交付の決定を受けた者（以下「補助決定者」という。）は、事業を中止し、若しくは廃止し、又はその内容を変更しようとするときは、十日町市医学生研修受入促進支援事業中止（廃止）承認申請書（様式第3号）

又は十日町市医学生研修受入促進支援事業変更承認申請書（様式第4号）を市長に提出しなければならない。

（中止等の承認）

第9条 市長は、前条の規定による申請があった場合は、書類等を審査し、承認するときは、補助決定者に対し、十日町市医学生研修受入促進支援事業中止（廃止）承認通知書（様式第5号）又は十日町市医学生研修受入促進支援事業変更承認通知書（様式第6号）により通知するものとする。

（実績報告及び補助金の請求）

第10条 補助決定者は、事業が完了したときは、速やかに十日町市医学生研修受入促進支援事業事業補助金実績報告書兼請求書（様式第7号）に市長が必要と認める書類を添えて市長に提出しなければならない。

（補助金の額の確定及び交付）

第11条 市長は、前条の規定による報告があった場合は、書類等を審査し、適当と認めるときは、補助決定者に対し、十日町市医学生研修受入促進支援事業補助金確定通知書（様式第8号）により補助金の額を通知し、速やかに補助金を交付するものとする。

（交付決定の取消し及び補助金の返還）

第12条 市長は、補助金の交付を受けた者（以下「補助事業者」という。）が、不正の行為によって補助金の交付を受けたと認めるとき、又は補助対象期間中に違法な行為を行ったと認めるときは、補助金の交付の全部又は一部の決定を取り消すことができる。

2 前項の規定により補助金の交付の全部又は一部を取り消したときは、市長は、十日町市医学生研修受入促進支援事業補助金交付決定取消通知書（様式第9号）により補助事業者に通知するものとする。

（補助金の返還）

第13条 市長は、前条第1項の規定により補助金の交付の全部又は一部を取り消した場合において、当該取消しに係る部分に関し、既に補助金が交付されているときは、期限を定めて十日町市医学生研修受入促進支援事業補助金返還命令書（様式第10号）によりその返還を求めるものとする。ただし、災害等の特別の事情があると市長が認めるときは、この限りでない。

（延滞金）

第14条 前項の規定により補助金の返還を求められた者は、その納期限までに返還金を納付しないときは、納期限の翌日から納付の日までの日数に応じ、その未納付の額（その一部を納付した場合におけるその後の期間については当該納付金額を控除した額）100円につき10.95パーセントの割合で計算した延滞金を市に納付しなければならない。

（その他）

第15条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、平成29年4月1日から施行する。

別表（第4条関係）

補助の区分	補助対象経費等	補助率等
研修費補助	(1) 医療機関で研修等を実施する期間に必要とする経費	ア 補助額 1日当たり1,000円
宿泊費補助	(1) 医療機関で研修等を実施する医学生が負担する十日町市内での宿泊費 (2) (1)の額に対して出身大学又は他の公的な補助金等の交付がある場合は、当該金額を除いた経費を対象とする。	ア 補助率 10/10 イ 補助限度額 1泊当たり3,000円

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

十日町市長 様

住 所：

氏 名：

㊟

電話番号：

十日町市医学生研修受入促進支援事業補助金交付申請書

十日町市医学生研修受入促進支援事業補助金交付要綱に基づく補助金の交付を受けたいので、同要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 補助対象事業の内容（計画）  
別紙のとおり

2 補助対象経費額及び補助金交付申請額

補助対象経費額 円

補助金交付申請額 円（1,000円未満切り捨て）

3 補助対象事業完了予定日 年 月 日

（添付書類）

（1）別紙 事業計画書

（2）その他市長が必要と認める書類

別 紙

十日町市医学生研修受入促進支援事業計画書

1 申請者の概要

申請者名		年齢	
住所			
電話番号			
電子メール			
大学及び学部名			

2 補助対象事業の概要

研修の概要	期 間	実施医療機関	実施内容
	年 月 日 ～ 年 月 日 (延 日間)		

3 経費内訳

経費区分	補助対象経費額	補助金交付申請額	算出根拠
研修費補助			研修等日数 <u>    </u> 日 × 1,000円
宿泊費補助			対象経費 <u>    </u> 日 × <u>    </u> 円 申請額 <u>    </u> 日 × 3,000円

※宿泊費補助については、実績報告時に支払いの証明できるもの（領収書等）が必要。  
申請者以外が負担した経費については補助対象経費から除外すること。

様式第2号（第7条関係）

第 号  
年 月 日

様

十日町市長

十日町市医学生研修受入促進支援事業補助金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました標記の補助金につきましては、下記のとおり交付の決定をいたしましたので、十日町市医学生研修受入促進支援事業補助金交付要綱第7条に基づき通知いたします。

記

- 1 補助金交付決定額 金 \_\_\_\_\_ 円
- 2 補助金交付の条件は、十日町市医学生研修受入促進支援事業補助金交付要綱に定めるところによる。

様式第3号（第8条関係）

年 月 日

十日町市長 様

住 所

氏 名

㊞

十日町市医学生研修受入促進支援事業中止（廃止）承認申請書

年 月 日付け 第 号で補助金の交付決定通知があった事業を下記のとおり中止（廃止）したいので、十日町市医学生研修受入促進支援事業補助金交付要綱第8条の規定により申請します。

記

1 中止の理由 (廃止の理由)	
2 中止の期間 (廃止の時期)	
3 その他 (必要な記載事項)	

【添付書類】 十日町市医学生研修受入促進支援事業補助金交付決定通知書（写し）

様式第4号（第8条関係）

年 月 日

十日町市長 様

住 所

氏 名

印

十日町市医学生研修受入促進支援事業変更承認申請書

年 月 日付け 第 号で補助金の交付決定通知があった事業を下記のとおり変更したいので、十日町市医学生研修受入促進支援事業補助金交付要綱第8条の規定により申請します。

記

1 変更の理由	
2 変更の内容（変更する内容を下の表に対比できるように記載すること。別紙の添付可）	
変更前	変更後

【添付書類】

- ・十日町市医学生研修受入促進支援事業補助金交付決定通知書（写し）
- ・申請時に添付した書類で、変更がある場合は、変更後のものを提出すること。



様式第5号（第9条関係）

第 号  
年 月 日

様

十日町市長

十日町市医学生研修受入促進支援事業中止（廃止）承認通知書

年 月 日付けで中止（廃止）承認の申請があった標記の事業について、申請のとおり承認することに決定したので、十日町市医学生研修受入促進支援事業補助金交付要綱第9条に基づき通知します。



様式第7号（第10条関係）

年 月 日

十日町市長 様

住 所

氏 名

印

十日町市医学生研修受入促進支援事業補助金実績報告書兼請求書

年 月 日付け 第 号で補助金の交付決定通知があった事業が完了したので、十日町市医学生研修受入促進支援事業補助金交付要綱第10条の規定により、関係書類等を添えて提出します。

また、併せて補助金 円の交付を請求します。

記

1 補助金交付決定額、補助対象経費実績額及び補助金請求額

補助金交付決定額 \_\_\_\_\_ 円

補助対象経費実績額 \_\_\_\_\_ 円

補助金請求額 \_\_\_\_\_ 円

2 事業実績 別紙のとおり

3 補助対象事業完了年月日 年 月 日

4 振込先

金融機関名		支店名	
口座種別	1 普通 2 当座		
口座番号			
口座名義人	フリガナ		

(添付書類)

(1) 別紙 事業実績報告書

別 紙

十日町市医学生研修受入促進支援事業補助金実績報告書

1 申請者の概要

申請者名	
------	--

2 補助対象事業の概要

研修の概要	期 間	実施医療機関	実施内容
	年 月 日 ～ 年 月 日 (延 日間)		

3 経費内訳

経費区分	補助対象経費額	補助金交付申請額	算出根拠
研修費補助			研修等日数 ____日 × 1,000円
宿泊費補助			対象経費 ____日 × ____円 申請額 ____日 × 3,000円

※宿泊費補助については、実績報告時に支払いの証明できるもの（領収書等）が必要。

※申請者以外が負担した経費については補助対象経費から除外すること。

4 研修先確認欄

上記内容のとおり研修を実施したことを証明する。

医療機関名	
役職及び代表者名	印
住 所	
連 絡 先	

様式第8号（第11条関係）

第 号  
年 月 日

様

十日町市長

十日町市医学生研修受入促進支援事業補助金確定通知書

年 月 日付け 第 号で補助金の交付決定通知をした事業について、下記のとおり交付額を確定しましたので、十日町市医学生研修受入促進支援事業補助金交付要綱第11条に基づき通知いたします。

記

補助金交付確定額 金 \_\_\_\_\_ 円

様式第9号（第12条関係）

第 号  
年 月 日

様

十日町市長

十日町市医学生研修受入促進支援事業補助金交付決定取消通知書

年 月 日付け、第 号で補助金の交付決定通知をした事業について、  
下記の理由により、十日町市医学生研修受入促進支援事業補助金交付要綱第12条の規定に  
基づき、交付決定を取消すので、通知いたします。

記

取消事由

---

様式第10号（第13条関係）

第 号  
年 月 日

様

十日町市長

十日町市医学生研修受入促進支援事業補助金返還命令書

年 月 日付け 第 号で補助金交付決定取消通知をした事業について、十日町市医学生研修受入促進支援事業補助金交付要綱第13条の規定により、下記のとおり返還されたく通知します。

記

区 分	内 容
1 返還補助金	
2 返還期限	年 月 日