

宇土市告示第42号

宇土市西部地区診療所開設事業補助金交付要綱を次のように定める。

令和6年3月26日

宇土市長 元 松 茂 樹

宇土市西部地区診療所開設事業補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、西部地区における医療提供体制を確保するため、西部地区に診療所を開設する医師又は医療法人の代表者（以下「医師等」という。）に対し、予算の範囲内において補助金を交付することについて、宇土市補助金等交付規則（昭和49年規則第18号）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 西部地区 宇土市行政区及び行政区長の設置に関する規則（令和2年規則第2号）別表に定める網津地区及び網田地区をいう。
- (2) 診療所 医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第2項に規定する診療所（医業を行う場所であって、患者を入院させるための施設を有しないものに限る。）をいう。
- (3) 医師 医師法（昭和23年法律第201号）第2条に定める免許を受けた医師をいう。
- (4) 医療法人 医療法第39条第2項に規定する医療法人（医師が常時勤務する診療所を開設する法人に限る。）をいう。
- (5) 土地 診療所の用に供するための土地をいう。
- (6) 建物 診療所の用に供するための建物をいう。
- (7) 医療機器等 診療のために必要な機械、備品、器具等をいう。

(交付の対象)

第3条 補助金の対象となる者は、次の各号のいずれにも該当する医師等とする。

- (1) 西部地区において診療所を開設し、以後、週3日以上診療を10年以上継続する見込みがあること。
- (2) 一般社団法人宇土地区医師会に加入すること。
- (3) 市が行う医療に関する事業に協力する意思があること。

(補助対象経費等)

第4条 補助金の交付の対象となる経費（以下「補助対象経費」という。）、補助金額及び補助率は、別表のとおりとする。

2 補助金の額に1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとする。

(交付の申請)

第5条 補助金の交付を受けようとする医師等（以下「申請者」という。）は、事前に市と協議の上、宇土市西部地区診療所開設事業補助金交付申請書（様式第1号）に次に掲げる書類を添えて、開設予定日の前日から起算して30日前までに市長に提出しなければ

ならない。

- (1) 事業計画書（様式第2号）
- (2) 収支予算書（様式第3号）
- (3) 補助対象経費が確認できる書類（見積書等）及び図面
- (4) 医師の履歴書及び免許証の写し（申請者が個人の場合に限る。）
- (5) 定款及び登記事項証明書（申請者が法人の場合に限る。）
- (6) 誓約書（様式第4号）
- (7) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類  
（交付の決定）

第6条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、補助金の交付を決定したときは、宇土市西部地区診療所開設事業補助金交付決定通知書（様式第5号）により、申請者に通知するものとする。

（変更の申請）

第7条 前条の規定による補助金の交付決定を受けた者（以下「補助事業者」という。）は、申請の内容を変更しようとするときは、宇土市西部地区診療所開設事業補助金変更申請書（様式第6号）に必要な書類を添えて市長に提出するものとする。ただし、軽微な変更については、この限りでない。

2 市長は、前項に規定する申請書を受理したときは、その内容を審査し、変更の承認の可否を決定し、その結果を宇土市西部地区診療所開設事業補助金変更承認（不承認）通知書（様式第7号）により補助事業者に通知するものとする。

（実績報告）

第8条 補助事業者は、診療所を開設した日の翌日から起算して30日を経過する日までに、宇土市西部地区診療所開設事業補助金実績報告書（様式第8号）に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- (1) 収支決算書（様式第9号）
- (2) 補助対象経費に係る契約書、支払を証する書類（領収書等の写し）及び写真
- (3) 土地又は建物の登記簿謄本（取得費がある場合に限る。）
- (4) 診療所を開設したことが確認できる書類（診療所開設届出書等）
- (5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

（額の確定）

第9条 市長は、前条の規定による実績報告があったときは、その内容を審査し、交付すべき補助金の額を確定し、宇土市西部地区診療所開設事業補助金交付確定通知書（様式第10号）により、補助事業者に通知するものとする。

（補助金の請求）

第10条 前条の規定により通知を受けた補助事業者が、補助金の交付を受けようとするときは、宇土市西部地区診療所開設事業補助金交付請求書（様式第11号）を市長に提出するものとする。

（交付決定の取消し）

第11条 市長は、補助事業者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、補助金の交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

- (1) 補助金の交付決定を受けた後、正当な理由がなく、開設予定日から6月以上診療所の業務を開始しないとき。
- (2) 正当な理由がなく、開設した日から10年以内に、診療所を1年以上休止し、又は廃止したとき。
- (3) 正当な理由がなく、週3日以上診療を行わないとき。
- (4) 開設した日から10年以内に、医師免許の取消し等により診療所の業務を継続することができなくなったとき。
- (5) 補助金を他の用途に使用したとき。
- (6) この要綱、宇土市補助金等交付規則その他関係規程に違反したとき。

2 市長は、前項の規定により補助金の交付決定を取り消したときは、宇土市西部地区診療所開設事業補助金交付決定取消通知書（様式第12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12条 市長は、前条の規定により補助金の交付決定を取り消した場合は、交付した補助金の全部又は一部について、宇土市西部地区診療所開設事業補助金返還命令書（様式第13号）により補助事業者に返還を命ずるものとする。

（その他）

第13条 この要綱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

- 1 この要綱は、令和6年4月1日から施行する。
- 2 この要綱は、令和9年3月31日限り、その効力を失う。ただし、同日までに交付決定された補助金に係る第7条から第12条までの規定は、同日後もなおその効力を有する。

別表（第4条関係）

区分	補助対象経費	補助金額	補助率
土地	土地の取得費、造成費その他当該土地において診療所を開設するために必要な整備費	上限5,000万円	1/2
建物	建物の建設費、取得費及び改修費		
医療機器等	医療機器等の購入費		

様式第 1 号（第 5 条関係）

年 月 日

宇土市長 様

申請者 住所又は所在地  
氏名又は法人名  
（代表者職氏名）  
電話番号

宇土市西部地区診療所開設事業補助金交付申請書

宇土市西部地区診療所開設事業補助金交付要綱第 5 条の規定により、次のとおり補助金の交付を申請します。

1 交付申請額 円

2 添付書類

- (1) 事業計画書（様式第 2 号）
- (2) 収支予算書（様式第 3 号）
- (3) 補助対象経費が確認できる書類（見積書等）及び図面
- (4) 医師の履歴書及び免許証の写し（申請者が個人の場合に限る。）
- (5) 定款及び登記事項証明書（申請者が法人の場合に限る。）
- (6) 誓約書（様式第 4 号）
- (7) その他市長が必要と認める書類

事業計画書

1 診療所の概要

名称			
所在地			
開設者氏名			
診療科目			
診療日及び 診療時間	月曜日 午前： 時 分～ 時 分 午後： 時 分～ 時 分 火曜日 午前： 時 分～ 時 分 午後： 時 分～ 時 分 水曜日 午前： 時 分～ 時 分 午後： 時 分～ 時 分 木曜日 午前： 時 分～ 時 分 午後： 時 分～ 時 分 金曜日 午前： 時 分～ 時 分 午後： 時 分～ 時 分 土曜日 午前： 時 分～ 時 分 午後： 時 分～ 時 分 日曜日 午前： 時 分～ 時 分 午後： 時 分～ 時 分 祝祭日及び年末年始等の休診 （ ）		
開設予定 年月日	年 月 日		
診療体制	医師	人（常勤 人・非常勤 人）	
	看護師	人（常勤 人・非常勤 人）	
	薬剤師	人（常勤 人・非常勤 人）	
	医療技術者	人（常勤 人・非常勤 人）	
	事務員	人（常勤 人・非常勤 人）	
	その他（ ）	人（常勤 人・非常勤 人）	

2 診療所の規模及び構造等

土地面積	m <sup>2</sup>		
建物構造	造 階建		
建物面積	建築面積	m <sup>2</sup>	
	延床面積	m <sup>2</sup> （うち、診療に必要な面積 m <sup>2</sup> ）	

収支予算書

診療所名称：\_\_\_\_\_

区分		金額（円）	積算内訳
収入	宇土市西部地区診療所開設事業補助金		
	その他補助金		
	自己資金等		
	計		
支出 （補助対象経費）	土地の取得費、造成費その他当該土地において診療所を開設するために必要な整備費		
	建物の建設費、取得費及び改修費		
	医療機器等の購入費		
	計		

様式第4号（第5条関係）

年 月 日

宇土市長 様

申請者 住所又は所在地  
氏名又は法人名  
(代表者職氏名)

(署名又は記名押印)

### 誓約書

宇土市西部地区診療所開設事業補助金の交付につきましては、以下の事項を遵守することをここに誓います。

### 記

- 1 西部地区において診療所を開設し、以後、週3日以上診療を10年以上継続します。
- 2 一般社団法人宇土地区医師会に加入します。
- 3 市が行う医療に関する事業に協力します。
- 4 正当な理由がなく、宇土市補助金等交付規則及び宇土市西部地区診療所開設事業補助金交付要綱に違反した場合は、速やかに届け出るとともに、補助金の全部又は一部を返還します。

指令第 号  
年 月 日

様

宇土市長

宇土市西部地区診療所開設事業補助金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった宇土市西部地区診療所開設事業補助金について、宇土市西部地区診療所開設事業補助金交付要綱第 6 条の規定により、次のとおり補助金の交付を決定したので、通知します。

- 1 交付決定額 円
- 2 交付条件は、次のとおりとする。
  - (1) 補助金交付の対象となる事業及びその内容は、年 月 日付けによる宇土市西部地区診療所開設事業補助金交付申請書及びその添付書類（以下「申請書類」という。）に記載のとおりであること。
  - (2) 申請書類の内容を変更しようとするときは、宇土市西部地区診療所開設事業補助金変更申請書（様式第 6 号）を提出し、市長の承認を受けること。
  - (3) 診療所を開設した日の翌日から起算して 30 日を経過する日までに、宇土市西部地区診療所開設事業補助金実績報告書（様式第 8 号）を提出すること。
  - (4) 宇土市補助金等交付規則及び宇土市西部地区診療所開設事業補助金交付要綱を遵守すること。



様式第6号（第7条関係）

年 月 日

宇土市長 様

補助事業者 住所又は所在地  
氏名又は法人名  
(代表者職氏名)

宇土市西部地区診療所開設事業補助金変更申請書

年 月 日付け 指令第 号で交付決定を受けた宇土市西部地区診療所開設事業補助金に係る事業内容を変更したいので、宇土市西部地区診療所開設事業補助金交付要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

- 1 変更理由
- 2 変更内容
  - (1) 変更前
  - (2) 変更後
- 3 添付書類
  - (1) 変更の事実が確認できる書類
  - (2) その他市長が必要と認める書類

様式第7号（第7条関係）

指令第 号  
年 月 日

様

宇土市長

宇土市西部地区診療所開設事業補助金変更承認（不承認）通知書

年 月 日付けで変更申請のありました宇土市西部地区診療所開設事業補助金について、宇土市西部地区診療所開設事業補助金交付要綱第7条第2項の規定により、次のとおり決定したので、通知します。

1 決定内容 承認・不承認

（不承認の場合、その理由）

2 交付決定額 変更前 円  
変更後 円

年 月 日

宇土市長 様

補助事業者 住所又は所在地  
氏名又は法人名  
(代表者職氏名)

宇土市西部地区診療所開設事業補助金実績報告書

年 月 日付け 指令第 号で交付決定を受けた宇土市西部地区  
診療所開設事業補助金に係る診療所を開設したので、宇土市西部地区診療所開設事業補助  
金交付要綱第 8 条の規定により、次のとおり報告します。

1 交付決定額 円

2 実績額 円

3 添付書類

- (1) 収支決算書（様式第 9 号）
- (2) 補助対象経費に係る契約書、支払を証する書類（領収書等の写し）及び写真
- (3) 土地又は建物の登記簿謄本（取得費がある場合に限る。）
- (4) 診療所を開設したことが確認できる書類（診療所開設届出書等）
- (5) その他市長が必要と認める書類

収支決算書

診療所名称：\_\_\_\_\_

区分		金額（円）	積算内訳
収入	宇土市西部地区診療所開設事業補助金		
	その他補助金		
	自己資金等		
	計		
支出 (補助対象経費)	土地の取得費、造成費その他当該土地において診療所を開設するために必要な整備費		
	建物の建設費、取得費及び改修費		
	医療機器等の購入費		
	計		

様式第10号（第9条関係）

指令第 号  
年 月 日

様

宇土市長

宇土市西部地区診療所開設事業補助金交付確定通知書

年 月 日付けで実績報告のあった宇土市西部地区診療所開設事業補助金について、宇土市西部地区診療所開設事業補助金交付要綱第9条の規定により、次のとおり確定したので、通知します。

- 1 交付決定額 円
- 2 交付確定額 円

様式第 1 1 号 (第 1 0 条関係)

年 月 日

宇土市長 様

補助事業者 住所又は所在地  
氏名又は法人名  
(代表者職氏名)

宇土市西部地区診療所開設事業補助金交付請求書

年 月 日付け 指令第 号で交付確定通知のあった宇土市西部地区診療所開設事業補助金について、宇土市西部地区診療所開設事業補助金交付要綱第 1 0 条の規定により、次のとおり請求します。

1 請求額 円

2 振込先口座

金融機関名		支店名	本店 支店
口座種別	普通 ・ 当座		
口座番号			※右詰め
ふりがな			
口座名義人			

様式第 1 2 号 (第 1 1 条関係)

指令第 号  
年 月 日

様

宇土市長

宇土市西部地区診療所開設事業補助金交付決定取消通知書

年 月 日付け 指令第 号で交付決定した宇土市西部地区診療所開設事業補助金について、宇土市西部地区診療所開設事業補助金交付要綱第 1 1 条の規定により、次のとおり取り消したので、通知します。

- 1 交付決定額 円
- 2 交付取消額 円
- 3 取消後の交付決定額 円
- 4 取消理由

様式第 1 3 号 (第 1 2 条関係)

指令第 号  
年 月 日

様

宇土市長

宇土市西部地区診療所開設事業補助金返還命令書

年 月 日付け 指令第 号で交付決定した宇土市西部地区診療所開設事業補助金について、宇土市西部地区診療所開設事業補助金交付要綱第 1 2 条の規定により、次のとおり返還を命じる。

- 1 返還額 円
- 2 返還期限 年 月 日
- 3 返還理由