

## 熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業補助金交付要綱

制定 令和 4 年 12 月 20 日 市長決裁

改正 令和 5 年 12 月 12 日 医療政策課長決裁

### (趣旨)

第 1 条 市は医療機関が診断書を指定難病・小児慢性特定疾病データベースにオンライン登録するにあたり、データベースに接続するための環境整備費用に対して、予算の範囲内において補助金を交付する。

2 前項の補助金の交付に関しては、熊本市補助金等交付規則（昭和 43 年規則第 44 号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この要綱に定めるところによる。

### (定義)

第 2 条 この要綱における用語の定義は、次の各号に定めるところによる。

- (1) 「医療機関」とは、熊本市内において、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第 15 条第 1 項第 1 号に規定する難病指定医及び同項第 2 号に規定する協力難病指定医、児童福祉法施行規則第 7 条の 10 第 1 号に規定する指定医（以下「指定医」という。）が勤務する医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 7 条の規定に基づき許可を受けた病院及び診療所、並びに同法第 8 条の規定に基づき届出をした診療所をいう。
- (2) 「診断書」とは、難病の患者に対する医療等に関する法律第 6 条第 1 項に規定される臨床調査個人票及び児童福祉法第 19 条の 3 第 1 項に規定される医療意見書をいう。
- (3) 「指定難病・小児慢性特定疾病データベース」とは、指定医が診断書に記載する臨床情報等を登録し、収集した情報による指定難病及び小児慢性特定疾病の研究に有効活用するため、厚生労働省が整備を進めているデータベースをいう。
- (4) 「オンライン登録」とは、インターネットを経由して、診断書に記載する臨床情報等を指定難病・小児慢性特定疾病データベースに、指定医が登録することをいう。

### (補助対象者)

第 3 条 前条第 1 号に掲げる医療機関であって、熊本市暴力団排除条例（平成 23 年条例第 94 号）第 2 条第 1 号から第 3 号までの規定に該当しないものとする。

### (補助対象経費、補助率及び補助限度)

第 4 条 この補助金は、オンライン登録のため次の各号に掲げる環境整備を医療機関が行うために必要となる費用を補助の対象とする。

- (1) ブラウザでの直接入力（インターネット接続）用のパーソナルコンピュータ等の

#### 購入費

- (2) 業務システム(院内システム)の改修費(システムの維持管理に係る経費を除く。)
- 2 前項の経費に対する補助率は、当該所要経費の2分の1以内とし、上限5万円とする。  
ただし、当該補助金の額に千円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てるものとする。
- 3 1医療機関につき1回限りの交付とし、複数回の交付はできないものとする。

#### (申請書の様式等)

- 第5条 規則第4条の申請書の様式は、様式第1号-1のとおりとし、市長が別に定める期日までに提出しなければならない。
- 2 前項の補助金交付申請書には、次の各号に掲げる書類を添付しなければならない。
- (1) 事業実施計画(報告)書(様式第1号-2)
  - (2) 見積書の写し
  - (3) 所要額調書(様式第1号-3)
- 3 規則第4条の申請書の提出時期は、毎会計年度定め、熊本市ホームページに掲載することなどにより、補助金の交付の申請をしようとする者に対して周知するものとする。

#### (交付決定通知書の様式)

- 第6条 規則第6条の交付決定通知書の様式は、様式第3号のとおりとする。

#### (交付の条件)

- 第7条 この補助金の交付の決定については、次の条件を付すものとする。
- (1) 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困難となった場合には、速やかに市長に報告し、その指示を受けなければならない。
  - (2) 補助対象事業により取得し、又は効用の増加した財産については、減価償却資産の耐用年数等に関する省令(昭和40年大蔵省令第15号)で定められている耐用年数を経過するまで、市長の承認を受けないで、この補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、取崩し又は廃棄をしてはならない。
  - (3) 市長の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を市に納付させることがある。
  - (4) 補助事業により取得し、又は効用の増加した財産については、補助対象事業の完了後においても、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。
  - (5) 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が確定した場合(仕入控除税額が0円の場合を含む。)は、様式第8号により速やかに市長に報告しなければならない。なお、補助

金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を市に返還しなければならない。

(補助事業の変更等)

第8条 規則第5条の規定に基づき補助金交付の決定を受けた者が、規則第7条の規定に基づいて市長の付した条件に従い市長の承認を得ようとする場合は、様式第2号の変更(中止)承認申請書を市長に提出しなければならない。

2 規則第7条に規定する市長が定める軽微な変更は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 規則第5条に定める補助金の額が減少又は同額のもの
- (2) 変更内容が交付目的に反せず、かつ大幅な変更でないもの
- (3) 経費の商品種別に変更がないもの

(変更等の決定)

第9条 市長は、前条の変更等の申請があったときは、その内容を審査し、当該変更等を承認するか否かを決定し、様式第4号により、補助事業者に通知するものとする。

2 市長は、前項の承認をする場合において、必要に応じ交付決定の内容を変更し、又は条件を付することができる。

(状況報告)

第10条 補助事業者等は、市長の要求があったときは、補助事業等の遂行の状況について、当該要求に係る事項を書面で市長に報告しなければならない。

(実績報告書の様式及び提出時期)

第11条 規則第9条の報告書の様式は、様式第5号-1のとおりとする。

2 実績報告書には、次の各号に掲げる書類を添付しなければならない。

- (1) 事業実施計画(報告)書(様式第1号-2)
- (2) 精算額調書(様式第5号-2)
- (3) 補助事業の実施に係る領収書及び納品書の写し
- (4) 購入物の写真
- (5) システム改修によりオンライン登録のシステム導入が完了したことを確認できる写真又は書類の写し等(業務システムを改修した場合に限る。)
- (6) 請求委任及び口座振替支払依頼書(様式第7号)
- (7) 交付決定通知書の写し

3 前項の実績報告書の提出期限は補助事業の実施年度の3月31日以前で市が別途定める日とする。

(交付確定通知書の様式)

第 12 条 規則第 10 条の交付確定通知書の様式は、様式第 6 号のとおりとする。

2 前項の通知書に基づく補助金の交付額の確定は、前条の規定により提出された報告書の記載内容が適正であることを確認することをもって行う。

(補助金交付の方法)

第 13 条 市長は、規則第 11 条の規定により交付の確定をした額を、精算払いの方法により交付するものとする。

(書類の整備等)

第 14 条 補助事業者等は、補助事業等に係る収入及び支出等を明らかにした帳簿を備え、かつ、当該収入及び支出等についての証拠書類を整備保管しておかなければならない。

2 前項に規定する帳簿及び証拠書類は、当該補助事業等の完了の日の属する会計年度の翌会計年度から 5 年間保管しなければならない。

(補助金の交付決定の取消)

第 15 条 市長は、事業者が規則及びこの要綱の規定又は補助金交付の条件に反する行為があったときは、補助金の交付を取り消すことができる。

(補助金の返還)

第 16 条 市長は、前条の規定により補助金の交付を取り消した場合において、既に補助金が交付されている場合は、期限を定めて、事業者にその返還を命ずるものとする。

附 則

この要綱は、令和 4 年 12 月 20 日から施行し、令和 4 年 9 月 6 日から適用する。

附 則

この要綱は、令和 5 年 12 月 12 日から施行する。

様式第 1 号－ 1

熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業補助金交付申請書

年 月 日

熊本市長 様

住所  
法人名  
代表者名  
事業所名

次のとおり事業を実施したいので、熊本市補助金等交付規則第 4 条の規定により関係書類を添えて申請します。

|          |                                                            |
|----------|------------------------------------------------------------|
| 補助事業等の名称 | 熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業                                      |
| 補助対象経費   | 円                                                          |
| 交付申請額    | 円                                                          |
| 添付書類     | 1 事業実施計画（報告）書（様式第 1 号－ 2）<br>2 見積書等<br>3 所要額調書（様式第 1 号－ 3） |

## 様式第1号-2

## 熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業実施計画（報告）書

| 区 分            | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                 |         |  |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| 1. 医療機関        | 医療機関名                                                                                                                                                                                                                                                               |         |  |
|                | 医療機関の住所                                                                                                                                                                                                                                                             |         |  |
|                | 医療機関の代表者                                                                                                                                                                                                                                                            |         |  |
|                | 医療機関コード                                                                                                                                                                                                                                                             |         |  |
|                | 指定医の氏名<br>※ 複数の場合は氏名を1名のみ記載し、他○名とすること。                                                                                                                                                                                                                              | 難病指定医   |  |
|                |                                                                                                                                                                                                                                                                     | 小児慢性指定医 |  |
| 2. 補助事業の具体的な内容 | <p>(計画) ※ 見積書・カタログ等を添付すること。</p> <p>(報告) ※ 領収書・納品書・写真等を添付すること。</p>                                                                                                                                                                                                   |         |  |
| 3. 他の補助金等の活用   | <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">           あり<br/> </div> <div>・</div> <div style="text-align: center;">           なし         </div> </div> <p>※ 「あり」の場合にはその助成額が分かる書類を添付すること。</p> |         |  |

【担当者】

|         |  |
|---------|--|
| 所属・職名   |  |
| 氏 名     |  |
| 電話番号    |  |
| メールアドレス |  |

## 様式第 1 号－ 3

## 補助金所要額調書

申請者名

| 種別                                                         | 対象経費の<br>支出予定額 | 寄付金その他<br>の収入額 | 差引額<br>(①－②) | 基準額 | 選定額 | 補助率   | 補助額 | 備考 |
|------------------------------------------------------------|----------------|----------------|--------------|-----|-----|-------|-----|----|
|                                                            | ①              | ②              | ③            | ④   | ⑤   | ⑥     | ⑦   |    |
| 難病指定医等の勤務<br>する医療機関が行う<br>臨床調査個人票電子<br>化等推進                | 円              | 円              | 円            | 円   | 円   |       | 円   |    |
|                                                            |                |                |              |     |     | 1 / 2 |     |    |
| 医療意見書のオンラ<br>イン登録に向けた小<br>慢指定医の勤務する<br>医療機関が行うシス<br>テム環境整備 |                |                |              |     |     | 1 / 2 |     |    |
| 合計                                                         |                |                |              |     |     |       |     |    |

③欄と④欄を比較して少ない方の額を⑤欄に記入し、⑤欄に⑥を乗じた額を⑦欄に記入すること

⑦に千円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てて記入すること。

様式第 2 号－ 1

熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業補助金変更（中止）交付申請書

年 月 日

熊本市長 様

住所  
法人名  
代表者名  
事業所名

年 月 日付け 発第 号で補助金交付決定通知のあった熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業補助金については、下記のとおり交付額の変更を申請します。  
（交付の中止を申請します。）

|         |                                                      |
|---------|------------------------------------------------------|
| 既交付決定額  | 円                                                    |
| 変更交付申請額 | 円                                                    |
| 変更理由    |                                                      |
| 添付書類    | 1 事業実施計画（報告）書（様式第 1 号－ 2）<br>2 （変更）所要額調書（様式第 2 号－ 2） |

様式第 2 号－ 2

(変更) 補助金所要額調書

申請者名

| 種別                                         | 対象経費の<br>支出予定額 | 寄付金その<br>他の収入額 | 差引額<br>(①－②) | 基準額 | 選定額 | 補助率   | 補助額 | 既交付決定<br>額 | 差引過不足<br>(⑦－⑧) | 備考 |
|--------------------------------------------|----------------|----------------|--------------|-----|-----|-------|-----|------------|----------------|----|
|                                            | ①              | ②              | ③            | ④   | ⑤   | ⑥     | ⑦   | ⑧          | ⑨              |    |
| 難病指定医等の勤務する医療機関が行う臨床調査個人票電子化等推進            | 円              | 円              | 円            | 円   | 円   |       | 円   | 円          | 円              |    |
|                                            |                |                |              |     |     | 1 / 2 |     |            |                |    |
| 医療意見書のオンライン登録に向けた小慢指定医の勤務する医療機関が行うシステム環境整備 |                |                |              |     |     | 1 / 2 |     |            |                |    |
| 合計                                         |                |                |              |     |     |       |     |            |                |    |

③欄と④欄を比較して少ない方の額を⑤欄に記入し、⑤欄に⑥を乗じた額を⑦欄に記入すること

⑦に千円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てて記入すること。

様式第 3 号

年 月 日  
様  
熊本市長 印

年度熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業補助金交付決定通知書

年 月 日付けで交付申請のあった 年度熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業補助金については、熊本市補助金等交付規則第 5 条の規定により交付決定したので下記のとおり通知します。

記

- 1 補助金額は、次のとおりとする。  
金 円
- 2 補助金は、事業終了後、確定された金額を請求により交付する。  
請求の際には、本書の写しを添付すること。
- 3 交付の条件は、次のとおりとする。
  - (1) 補助金事業等に要する予算を変更し、または補助金事業の内容を変更しようとするときは、市長の承認を受けなければならない。
  - (2) 補助金事業等を中止し、又は廃止しようとするときは、市長の承認を受けなければならない。
  - (3) 補助事業等が予算の期間内に完了しないとき又は補助事業等の遂行が困難となったときは、遅滞なく市長に報告して、その指示を受けなければならない。
  - (4) 補助事業終了後 30 日を経過する日又は当該年度の末日のいずれか早い日に事業実績報告書及び決算書を市長に提出しなければならない。
- 4 補助の条件に違反した場合、不正行為がなされた場合その他市長が補助を不適当と認めた場合は、この決定を取り消し、又は補助決定額を減じることがある。この場合において、既に交付された補助金等があるときは、その返還及び補助金等の受領の日から納付までの日数に応じ年 10.95 パーセントの割合で計算した違約加算を請求する。
- 5 前項に規定する請求に応じた補助金の返還等がされない場合において、本市が申請者に対し支払うべき他の補助金等があるときは、当該他の補助金等の交付を一時停止することがある。
- 6 監査委員が必要と認めたときは、地方自治法第 199 条第 7 項の規定により監査をすることがある。
- 7 市長が必要と認めたときは、地方自治法第 221 条第 2 項の規定により、その状況を調査し、又は報告を徴することがある。

様式第 4 号

発第 号  
年 月 日

様

熊本市長 印

年度熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業補助金変更交付決定通知書

年 月 日付け医政発第 号交付決定のあった 年度熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業補助金については、熊本市補助金等交付規則第 7 条第 3 項の規定により次のとおり変更交付決定したので通知します。

記

- 1

既交付決定通知

金

円
- 2

変更交付決定額

金

円
- 3

変更の理由

様式第 5 号－ 1

熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業補助金実績報告書

年 月 日

熊本市長 様

住所  
法人名  
代表者名  
事業所名

年 月 日付け 発第 号で交付決定通知のあった熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業補助金に係る事業実績について、熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業補助金交付要綱第 10 条の規定により関係書類を添えて報告します。

|                   |                                                                                                                                        |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 交付決定額             | 円                                                                                                                                      |
| 補助対象経費<br>(支出精算額) | 円                                                                                                                                      |
| 添付書類              | 1 精算額調書（様式第 5 号－ 2）<br>2 事業実施計画（報告）書（様式第 1 号－ 2）<br>3 領収書及び納品書の写し<br>4 購入物の写真、書類の写し等<br>5 交付（変更）決定通知書の写し<br>6 請求委任及び口座振替支払依頼書（様式第 7 号） |

様式第5号－2

補助金精算額調書

申請者名

| 種別                                                             | 対象経費の<br>実支出額 | 寄付金その他<br>の収入額 | 差引額<br>(①－②) | 基準額 | 選定額 | 補助率   | 補助額 | 交付決定額 | 補助金受入<br>額 | 差引過不足<br>(⑧－⑨) |
|----------------------------------------------------------------|---------------|----------------|--------------|-----|-----|-------|-----|-------|------------|----------------|
|                                                                | ①             | ②              | ③            | ④   | ⑤   | ⑥     | ⑦   | ⑧     | ⑨          | ⑩              |
| 難病指定医等の<br>勤務する医療機<br>関が行う臨床調<br>査個人票電子化<br>等推進                | 円             | 円              | 円            | 円   | 円   |       | 円   | 円     |            | 円              |
|                                                                |               |                |              |     |     | 1 / 2 |     |       |            |                |
| 医療意見書のオ<br>ンライン登録に<br>向けた小慢指定<br>医の勤務する医<br>療機関が行うシ<br>ステム環境整備 |               |                |              |     |     | 1 / 2 |     |       |            |                |
| 合計                                                             |               |                |              |     |     |       |     |       |            |                |

③欄と④欄を比較して少ない方の額を⑤欄に記入し、⑤欄に⑥を乗じた額を⑦欄に記入すること

⑦に千円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てて記入すること。

様式第 6 号

発第 号  
年 月 日

様

熊本市長 印

熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業補助金交付確定通知書

年 月 日付け医政発第 号で交付決定した熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業補助金については、熊本市補助金等交付規則第 10 条の規定に基づき、下記のとおり交付することに決定したので、通知します。

記

1 交付確定額 金 円

様式第7号

## 請求委任及び口座振替支払依頼書

年 月 日

熊本市長 様

|     |                      |   |
|-----|----------------------|---|
| 申請者 | 住 所<br>法 人 名<br>代表者名 | 印 |
|-----|----------------------|---|

熊本市が交付する熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業補助金の請求を熊本市長に委任します。また、補助金の支払いについては、事務の都合上、下記口座名義人の預金口座への振込を依頼します。

| 金 融 機 関 名 |     | 種別       | 口 座 番 号 |  |  |  |  |  |
|-----------|-----|----------|---------|--|--|--|--|--|
| 銀行        | 本店  | 普通<br>当座 |         |  |  |  |  |  |
| 信用金庫      | 支店  |          |         |  |  |  |  |  |
| 農協        | 出張所 |          |         |  |  |  |  |  |
| 労働金庫      | 支所  |          |         |  |  |  |  |  |
| フリガナ      |     |          |         |  |  |  |  |  |
| 口座名義      |     |          |         |  |  |  |  |  |

※代表者と口座名義人が異なる場合、委任状の提出が必要です（同一人物でも肩書きが異なる場合は委任状が必要。）

# 委任状

私は、\_\_\_\_\_を代理人と定め、熊本市指定難病等診断書オンライン化  
支援事業補助金に係る受領に関する一切の権限を委任します。

記

年 月 日

(委任者) 住 所  
代表者名

印

(受任者) 住 所  
代表者名

印

(振込先) 銀行 支店  
普通 ・ 当座  
口座番号

口座名義人

熊本市長 様

様式第 8 号

年 月 日

熊本市長 様

住所  
法人名  
代表者名  
事業所名

年度熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業補助金仕入控除税額報告書

年 月 日付第 号で交付決定がありました熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業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については、熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業補助金交付要綱第 6 条第 5 号の規定により、下記のとおり報告します。

記

1 交付要綱第 11 条の規定による交付金額の確定額又は精算額

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（要補助金等返還相当額）

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清算内訳を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握できる資料、特定収入の割合を確認できる資料）