

## 伊勢原市心身障害児者歯科医療対策運営費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、秦野・伊勢原歯科医師会が行う心身障害児者歯科医療対策に要する経費に対し、予算の範囲内において伊勢原市心身障害児者歯科医療対策運営費補助金(以下「補助金」という。)を交付することについて、伊勢原市補助金等の交付規則(昭和55年伊勢原市規則第19号。以下「規則」という。)に規定するもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(補助対象経費)

第2条 補助の対象とする経費は、次に掲げる経費とする。

- (1) 心身障害児者歯科検診に要する経費
- (2) 運営委員会開催に要する経費
- (3) その他心身障害児者歯科医療対策の運営に要する経費

(補助金の額等)

第3条 補助金の額は、前条に規定する補助対象経費の範囲内の額とする。ただし、9万円を限度とする。

(交付の要望)

第4条 補助金の交付を要望しようとする者は、伊勢原市心身障害児者歯科医療対策運営費補助金交付要望書(第1号様式)を、補助金の交付を受けようとする年度の前年度の10月末日までに市長に提出しなければならない。

(内定通知)

第5条 市長は、前条の規定による補助金の交付の要望があったときは、秦野・伊勢原歯科医師会の活動内容等を審査し、必要に応じて実態調査を行うものとする。

2 市長は、前項の規定による審査の結果、補助金を交付すべきものと認めたときは、補助金の予算措置を行い、当該予算の議決後、その旨を伊勢原市心身障害児者歯科医療対策運営費補助金内定通知書(第2号様式)により通知するものとする。

(交付の申請)

第6条 前条第2項の規定により内定通知を受けた者は、伊勢原市心身障害児者歯科医療対策運営費補助金交付(変更交付)申請書(第3号様式)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) 事務事業計画書
- (2) 収支予算書

(交付の決定)

第7条 市長は前条の申請があり、審査等の結果、補助金を交付すべきものと決定したときは、伊勢原市心身障害児者歯科医療対策運営費補助金交付決定通知書(第4号様式)により通知するものとする。

(変更交付の申請)

第8条 前条の通知を受けた者が、補助金の交付申請額を変更しようとする場合は、伊勢原市心身障害児者歯科医療対策運営費補助金交付(変更交付)申請書(第3号様式)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) 変更事務事業計画書
- (2) 変更収支予算書  
(変更交付の決定)

第9条 市長は、前条の申請があり、審査等の結果、交付する補助金額を変更すべきものと決定したときは、伊勢原市心身障害児者歯科医療対策運営費補助金変更交付決定通知書（第5号様式）により通知するものとする。

(変更の承認)

第10条 規則第6条の規定により補助金の交付決定を受けた事業（以下「交付決定事業」という。）の内容若しくは経費の配分の変更（次条に定める軽微な変更を除く。）又は中止若しくは廃止をしようとする場合は、伊勢原市心身障害児者歯科医療対策運営費補助金交付決定事業変更（中止・廃止）承認決定通知書（第7号様式）により通知するものとする。

2 市長は、伊勢原市心身障害児者歯科医療対策運営費補助金変更（中止・廃止）承認決定通知書（第7号様式）により通知するものとする。

(軽微な変更)

第11条 規則第7条第1項第1号の軽微な変更は、交付決定の基礎となった活動費の10%以下の額のものとする。

(申請の取下げのできる期間)

第12条 規則第9条第1項の規定により申請の取下げのできる期間は、交付決定の通知を受けた日から10日を経過した日までとする。

(補助金の交付)

第13条 補助金は、補助事業等が完了した後において交付するものとする。ただし、市長が特に必要があると認めるときは、補助事業等の完了前に補助金の全部又は一部を交付することができる。

(実績報告)

第14条 規則第14条の規定による実績報告は、伊勢原市心身障害児者歯科医療対策運営費補助金実績報告書（第9号様式）により、当該補助事業等の完了の日から30日を経過した日又は当該年度の4月20日のいずれか早い日までに行わなければならない。

(補助金額の確定)

第15条 市長は、伊勢原市心身障害児者歯科医療対策運営費補助金実績報告書が提出され、規則第15条の規定に基づいて補助金の確定を行った結果、第7条の交付決定の額（第9条の変更交付決定を行った場合は、その額）と確定額が相違する場合は、伊勢原市心身障害児者歯科医療対策運営費補助金確定通知書（第10号様式）により通知するものとする。

(財産処分の制限)

第16条 規則第20条ただし書の規定により市長が定める期間及び同条第3号の規定により市長が定める財産の種類は、次のとおりとする。

- (1) 備品 6年

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、公表の日から施行し、平成13年4月1日から適用する。

(経過措置)

- 2 この告示の施行の際現に提出されている伊勢原市補助金等の交付規則の一部を改正する規則（平成12年伊勢原市規則第32号）による改正前の規則（以下「旧規則」という。）に定める様式による交付申請書等は、この告示に規定する交付申請書とみなす。
- 3 この告示の施行の際現に存する旧規則に定める様式による交付申請書等の用紙は、当分の間、必要な修正をした上で使用することができる。

第1号様式（第4条関係）

年度伊勢原市心身障害児者歯科医療対策運営費補助金交付要望書

年 月 日

伊勢原市長 殿

住所又は  
所在地

要望者名称及び  
代表者氏名

㊤

年度において、伊勢原市心身障害児者歯科医療対策運営費補助金の  
交付を要望します。

交付要望額 千円

（注）予算案及び事業計画案を添付してください。

第2号様式（第5条関係）

年度伊勢原市心身障害児者歯科医療対策運営費補助金  
内定通知書

年 月 日

様

伊勢原市長



年 月 日付けで要望のありました伊勢原市心身障害児者歯科医療対策運営費補助金の交付については、次のとおり交付する予定ですので、伊勢原市心身障害児者歯科医療対策運営費補助金交付申請書を提出されるよう通知します。

交付予定額 千円

（事務担当は、 ）

第3号様式（第6条、第8条関係）

年度伊勢原市中心身障害児者歯科医療対策運営費補助金交付  
（変更交付）申請書

平成 年 月 日

伊勢原市長 殿

住所又は  
所在地

申請者名称及び  
代表者氏名

⑩

年度伊勢原市中心身障害児者歯科医療対策運営費補助金の交付（変更交付）を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

交付申請額 千円

（注）事務事業計画書及び収支予算書を添付してください。

年度伊勢原市心身障害児者歯科医療対策運営費補助金  
交付決定通知書

住所又は  
所在地

申請者名称及び  
代表者氏名

年 月 日付で申請のありました伊勢原市心身障害児者歯科  
医療対策運営費補助金については、伊勢原市補助金等の交付規則第6条の規定  
に基づいて、次のとおり決定しましたので通知します。

年 月 日

伊勢原市長



- 1 補助金交付決定額 千円
- 2 交 付 条 件

（事務担当は、 ）

年度伊勢原市心身障害児者歯科医療対策運営費補助金  
変更交付決定通知書

住所又は  
所在地

---

申請者名称及び  
代表者氏名

---

年 月 日付で提出されました変更交付申請書の内容を審査  
しました結果、次のとおり決定しましたので通知します。

年 月 日

伊勢原市長



- |   |            |     |
|---|------------|-----|
| 1 | 変更交付決定額    | 千円  |
|   | （変更前の交付決定額 | 千円） |
| 2 | 交付条件       |     |

（事務担当は、 ）



第6号様式（第10条関係）

年度伊勢原市中心身障害児者歯科医療対策運営費補助金交付  
付決定事業変更（中止・廃止）申請書

平成 年 月 日

伊勢原市長 殿

住所又は  
所在地

申請者名称及び  
代表者氏名

印

次のとおり伊勢原市中心身障害児者歯科医療対策運営費補助金交付決定事業の  
変更（中止・廃止）について承認を受けたいので、関係書類を添えて申請しま  
す。

1 変更の内容  
（変更前）

（変更後）

2 変更の理由

年度伊勢原市心身障害児者歯科医療対策運営費補助金  
変更（中止・廃止）承認決定通知書

住所又は  
所在地

---

申請者名称及び  
代表者氏名

---

年 月 日付けで提出されました変更（中止・廃止）申請書の  
内容を審査しました結果、次のとおり決定しましたので通知します。

年 月 日

伊勢原市長



変更（中止・廃止）の内容

（事務担当は、 ）

第8号様式（第13条関係）

年度伊勢原市中心身障害児者歯科医療対策運営費補助金  
交付請求書

年 月 日

伊勢原市長 殿

住所又は  
所在地

請求者名称及び  
代表者氏名

印

交付決定のありました伊勢原市中心身障害児者歯科医療対策運営費補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

- |   |         |    |
|---|---------|----|
| 1 | 交付決定通知額 | 千円 |
| 2 | 既交付額    | 千円 |
| 3 | 今回交付請求額 | 千円 |
| 4 | 未交付額    | 千円 |

5 添付書類

- 伊勢原市中心身障害児者歯科医療対策運営費補助金交付決定通知書の写し  
伊勢原市中心身障害児者歯科医療対策運営費補助金変更交付決定通知書の写し

（注）上記のいずれかにレ印をつけてください。

第9号様式（第14条関係）

年度伊勢原市心身障害児者歯科医療対策運営費補助金  
実績報告書

年 月 日

伊勢原市長 殿

住所又は  
所在地

補助事業者名称及び  
代表者氏名

印

年度伊勢原市心身障害児者歯科医療対策運営費補助金に係る実績を  
次のとおり報告します。

交付決定額	千円
実績額	千円
不用額	千円

（注） 事務事業成果報告書及び収支決算書（見込み）を添付してください。

年度伊勢原市心身障害児者歯科医療対策運営費補助金確定通知書

住所又は  
所在地

申請者名称及び  
代表者氏名

年 月 日付けで提出されました実績報告書を審査しました結果、次のとおり確定しましたので通知します。

年 月 日

伊勢原市長



- |   |                |    |
|---|----------------|----|
| 1 | 補助金交付（変更交付）決定額 | 千円 |
| 2 | 補助金確定額         | 千円 |

（事務担当は、 ）