

伊勢原市保健医療活動団体事業補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、伊勢原市において保健医療活動を行う団体が、医療環境の維持・向上に資することを目的として実施する事業に対し、予算の範囲内において伊勢原市保健医療活動団体事業補助金（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)

第2条 補助の対象とする団体は、本市を活動拠点とし、構成員の半数以上が伊勢原市に在住し、又は在勤している団体で、次のとおりとする。

- (1) 伊勢原市獣医師会
- (2) 伊勢原市接骨師会

2 補助金の交付の対象とする事業は、次に掲げるものとする。

- (1) 調査、研究等に関する事業
- (2) 普及、啓発等に関する事業
- (3) 機関誌、広報紙等の発行に関する事業
- (4) 市事業への協賛等に関する事業
- (5) その他市長が必要と認める事業

3 補助の対象とする経費は、前項に規定する事業の実施に必要な経費の全部または一部とする。

(補助金の額)

第3条 補助金の額は、補助対象経費に補助率2分の1を乗じて得た額とする。ただし、1団体について、次の補助額を限度とする。

- (1) 伊勢原市獣医師会 40,500円
- (2) 伊勢原市接骨師会 81,000円

(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、伊勢原市保健医療活動団体事業補助金交付要望書（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要望があったときは、団体の活動内容審査し、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、その旨を伊勢原市保健医療活動団体事業補助金交付内定通知書（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、伊勢原市保健医療活動団体事業補助金交付（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、伊勢原市保健医療活動団体事業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、伊勢原市保健医療活動団体事業補助金交付（変更交付）申請書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

(変更交付の申請)

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、伊勢原市保健医療活動団体事業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、伊勢原市保健医療活動団体事業補助金交付決定事業変更（中止・廃止）承認申請書（第6号様式）に変更の理由又は中止若しくは廃止の理由等を記載し、関係資料を添付して市長に提出しなければならない。

2 市長は、伊勢原市保健医療活動団体事業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。

(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事業費の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。

2 前項の規定により補助金の交付を受けようとするときは、伊勢原市保健医療活動団体事業補助金交付請求書（第8号様式）に伊勢原市保健医療活動団体事業補助金交付決定通知書又は伊勢原市保健医療活動団体事業補助金交付決定通知書の写しを添えて、市長に提出しなければならない。

(実績報告)

第14条 規則第14条の規定による実績報告は、伊勢原市保健医療活動団体事業

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。

（補助金の確定）

第15条 市長は、伊勢原市保健医療活動団体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、伊勢原市保健医療活動団体補助金確定通知書（第10号様式）により通知するものとする。

附 則

（施行期日）

1 この告示は、公表の日から施行し、平成20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保健医療活動団体補助金交付要綱（平成14年伊勢原市告示第95号）に定める様式による交付要望書は、この告示に規定する交付要望書とみなす。

（伊勢原市保健医療活動団体補助金交付要綱の一部改正）

3 伊勢原市保健医療活動団体補助金交付要綱の一部を次のとおり改める。
第3条の表中5の項及び6の項を削る。

第1号様式（第4条関係）

年度伊勢原市保健医療活動団体事業補助金交付要望書

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、伊勢原市保健医療活動団体事業補助金の交付を要望します。

交付要望額 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）

年度伊勢原市保健医療活動団体事業補助金交付内定通知書

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保健医療活動団体事業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、年 月 日までに伊勢原市保健医療活動団体事業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 円

（事務担当は、 ）

第3号様式（第6条関係）

年度伊勢原市保健医療活動団体事業補助金交付（変更交付）申請書

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

年度伊勢原市保健医療活動団体事業補助金の交付（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 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。

年度伊勢原市保健医療活動団体事業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 日付けで申請のありました伊勢原市保健医療活動団体事業補助金については、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 円
- 2 交 付 条 件

（事務担当は、 ）

年度伊勢原市保健医療活動団体事業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 日付けで、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、次のとおり変更交付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 円
(変更前の交付決定額 円)
- 2 交 付 条 件

(事務担当は、)

第6号様式（第10条関係）

年度伊勢原市保健医療活動団体事業補助金交付決定事業
変更（中止・廃止）承認申請書

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

次のとおり伊勢原市保健医療活動団体事業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

第7号様式（第10条関係）

伊勢原市指令（健管）第 号

年度伊勢原市保健医療活動団体事業補助金交付決定事業
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 日付で提出されました変更（中止・廃止）承認申請書の内容
を審査しました結果、次のとおり承認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）

年度伊勢原市保健医療活動団体事業補助金交付請求書

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

交付決定のありました伊勢原市保健医療活動団体事業補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて請求します。

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

5 添付書類

- 伊勢原市保健医療活動団体事業補助金交付決定通知書の写し
- 伊勢原市保健医療活動団体事業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）

年度伊勢原市保健医療活動団体事業補助金実績報告書

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

年度伊勢原市保健医療活動団体事業補助金に係る実績を次のとおり報告します。

交付決定額	円
実 績 額	円
不 用 額	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。

年度伊勢原市保健医療活動団体事業補助金確定通知書

住所又は
所在地

補助事業者名称及び
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 | 円 |
| 2 補助金確定額 | 円 |

（事務担当は、 ）