**医療業務補助者配置支援事業に係る実績報告書書類等チェックリスト**

令和７年度医療業務補助者配置支援事業実績報告を行うときは、このチェックリストの「提出書類」欄に記載されている書類を「注意事項」欄に記載されている内容に留意の上、準備してください。

なお、このチェックリストは、書類に不備・不足がないよう□にレ点でチェックし、報告書類に添付して提出してください。

病院名　　●●●●病院

《提出するもの》提出期限：**補助事業の完了の日から起算して１月を経過した日又は翌年度４月２０日午後５時のいずれか早い日まで**

□　令和７年度地域医療介護総合確保事業（医療分）実績報告書（別記様式第８号）

□　事業実績報告書（別記様式第８号別紙（１））ソフト事業

□　所要額精算書（別記様式第８号別紙（２））施設整備・設備整備・ソフト事業共通別表２掲載事業用

□　補助事業に係る歳入歳出決算書（見込）抄本

□　医療業務補助者配置支援事業実績報告書（別紙）

□　補助金算出調書

□　口座振替依頼書

□　医療業務補助者配置支援事業に係る実績報告書書類等チェックリスト

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 提出書類 | 注意事項 | 事務局使用欄 |
| １ | □　令和７年度地域医療介護総合確保事業（医療分）実績報告書（別記様式第８号）**【記入例あり】** | ●報告年月日、申請者住所、氏名を記入すること。※代表者印不要 |  |
| ●担当者氏名、電話番号、Ｅメールアドレスを記入すること。　（※申請内容問い合わせの際に御連絡させていただくことがあります。） |  |
| ●指令番号は、交付決定通知書（宮城県知事印が押印されているもの）に記載されている“宮城県（医人）指令第●●号”の●●の部分の番号となります。 |  |
| □　事業実績報告書（別記様式第８号別紙（１））ソフト事業**【記入例あり】** | ●報告日時点の当該年度の実績を記入すること。 |  |
| □　所要額精算書（別記様式第８号別紙（２））施設整備・設備整備・ソフト事業共通別表２掲載事業用**【記入例あり】** | ●【１ 支出】の欄と、別添補助金算出調書の金額が一致すること。 |  |
| ●【１ 支出】の選定額（E）×補助率の(F)欄は、算出後、1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てること。 |  |
| ●【１ 支出】の補助限度額の（G）欄は、交付決定額を記入すること。 |  |
| ●【１ 支出】の補助所要額の(H)欄は、交付決定額ではなく、（F）と（G）の合計を比較して少ない方の額を記入すること。 |  |
| ●【１ 支出】の総事業費の（A）欄と、【２ 収入】の合計額が一致すること。 |  |
| ２ | □　補助事業に係る歳入歳出決算書（見込）抄本**【作成例あり】** | ●収入の部と支出の部の合計額が一致すること。 |  |
| ●申請年月日、申請者住所、氏名を記入すること。※代表者印不要 |  |
|  | 裏面もあります。 |
|

|  |
| --- |
|  |
| 項目 | 提出書類 | 注意事項 | 事務局使用欄 |
| ３ | □　医療業務補助者配置支援事業実績報告書（別紙）**【記入例あり】** | ●配置者欄に、該当する補助者の区別をチェックすること。（①各補助者にチェックすること、②常勤か非常勤かチェックすること） |  |
| ●２名補助者を報告する場合は、２名分それぞれ記入すること |  |
| ●雇用期間欄に、当該年度における雇用期間欄を記入すること。（例：令和７年4月1日～令和８年3月31日） |  |
| ●実施効果欄に、どのような効果が得られたのかを定量的に記入してください。**※今後の業務の参考とさせていただきます。**（例：院内でアンケート実施したところ、補助者を配置したことにより、勤務負担の軽減を看護師（もしくは医師）自身も実感し勤務に対する意欲が増したとの回答が〇〇％増した。等） |  |
| ４ | □　補助金算出調書**《例年、修正依頼が特に多い書類です！****適正な審査のために注意事項について****対応をお願いいたします。》** | ●経費の支出が確認できるもの（賃金台帳等）のコピーを添付すること。 |  |
| ●補助対象年度となる**令和７年４月１日から令和８年３月３１日まで勤務したことに対する支払いが対象**となります。賃金の支払締切りが月末ではない場合、対象外の支払額を計上しないよう気をつけてください。**（特に年度を跨ぐ４月分と３月分の支払い）**例：４月１５日が支払締切日、４月２１日に支払。⇒３月１６日から４月１５日の勤務に対する支払を４月に行うものですが、３月１６日から３月３１日の勤務に対する支払は対象外です。４月の欄には、４月１日から１５日までの給与（４月２１日支給）と　　４月１６日から３０日までの給与（５月２１日支給）を合算して記入。　●**賃金の支払締切日が月末では場合、上記（例）のような記入の場合、補助金算出調書と賃金台帳の金額が一致しないため、賃金台帳のほか、確認できる書類をあわせて添付**すること。 |  |
| ●賞与等毎月の支払を要しない経費は、支払いを行った月に含めて計算してください。 |  |
| ●社会保険料（事業主負担分）欄について、**個人負担分ではなく、事業主負担分を記入**すること。 |  |
| ●健康保険、厚生年金保険、子ども・子育て拠出金について、保険料率に変動あった場合は反映させたうえで記入すること。 |  |
| ●賞与等の経費に基づき、社会保険料の支払を行った月に含めて計算してください。 |  |
| ５ | □　口座振替依頼書 | ※代表者印不要 |  |
| ６ | □　医療業務補助者配置支援事業に係る実績報告書書類等チェックリスト |  |  |