

胎児性・小児性水俣病患者夢実現支援事業補助金交付要項

(趣旨)

第1条 知事は、胎児性・小児性水俣病患者（以下「胎児性患者等」という。）の社会参加の促進を図るため、胎児性・小児性水俣病患者夢実現支援事業（以下「夢実現支援事業」という。）を行う社会福祉法人さかえの杜、NPO法人水俣病協働センター、NPO法人はまちどり、社会福祉法人水俣市社会福祉協議会及び社会福祉法人水俣市社会福祉事業団、一般社団法人きぼう・未来・水俣（以下「補助事業者」という。）に対し、予算の範囲内において補助金を交付するものとし、その交付については、熊本県補助金等交付規則（昭和56年熊本県規則第34号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この要項に定めるところによる。

(定義)

第2条 夢実現支援事業における胎児性患者等とは、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 原則として、平成18年（2006年）4月1日時点で65歳未満（昭和16年（1941年）4月2日以降生まれ）の水俣病認定患者であること。
- (2) 当該事業実施年度の4月1日現在において、熊本県内に居住し、又は胎児性・小児性水俣病患者等に係る地域生活支援事業を実施している熊本県内の事業所を利用していること。

(補助対象事業)

第3条 補助金の対象となる事業（以下「補助事業」という。）は、夢実現支援事業（胎児性患者等の社会参加の促進を図るため、胎児性患者等が旅行等をする際に付き添う介助者の旅費等について、補助事業者が胎児性患者等へ補助を行う事業）とする。

2 補助事業は、次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 取組内容が法令等に違反しないこと。
- (2) 国又は県の他の補助事業として採択されていないこと。
- (3) 国又は県の他の補助事業の対象として申請していないこと。
- (4) 事業に着手していないこと。
- (5) 営利を目的としないこと。
- (6) その他本事業の目的及び趣旨に反しないこと。

(補助対象経費及び補助率)

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。）及びこれに対する補助率（補助上限額）は、別表第1のとおりとする。ただし、補助事業の実施に要する経費に係る消費税及び地方消費税のうち、仕入れ控除を行う場合における消費税及び地方消費税相当分は除くものとする。

2 補助対象事業に国、県以外の団体等からの補助金、交付金、助成金、賛助金等の収入がある場合は、補助対象経費から控除するものとする。

(補助金の算出方法)

第5条 補助金の交付額は、別表1の補助対象経費と補助上限額を比較して少ない方の額とする。

(補助金の交付申請)

第6条 規則第3条第1項の申請書は、別記第1号様式によるものとする。

2 前項の申請書の添付書類は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 事業実施計画書(別記第2号様式)
- (2) 補助金所要額調書(別記第3号様式)
- (3) 収支予算書(別記第4号様式)
- (4) 胎児性患者等から補助事業者へ提出された利用申請書の写し
- (5) 前各号に掲げるもののほか、知事が必要と認める書類

(補助金交付の条件)

第7条 この補助金の交付の決定に当たっては、次の条件を付すものとする。

- (1) 補助事業を中止又は廃止する場合には、別記第5号様式による申請書を提出して、知事の承認を受けなければならない。
- (2) 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が困難となった場合においては、速やかに知事に報告してその指示を受けること。
- (3) 補助事業の経理を行うに当たっては、当該補助事業以外の事業を厳に区別して行うものとする。

(決定の通知)

第8条 規則第6条の規定による補助金の交付の決定の通知は、補助金交付決定通知書(別記第6号様式)により行うものとする。

(補助事業の内容等の変更)

第9条 規則第7条第1項の補助事業の内容等の変更事由は、次に定めるとおりとする。

- (1) 補助事業の主要部分(補助目的に関わる事業内容、事業実施時期)の変更
- (2) 事業内容の変更に伴う補助所要額の変更

2 規則第7条第1項の変更交付申請書は別記第7号様式によるものとし、事業変更計画書及び変更後収支予算書はそれぞれ別記第7号の2様式及び別記第7号の3様式によるものとする。

3 規則第7条第3項において準用する規則第6条の規定による補助事業の内容等の変更の決定通知は、補助金の額に変更を生じるときは変更交付決定通知書(別記第8号様式)により、補助金の額に変更を生じないときは変更承認通知書(別記第9号様式)により行うものとする。

(申請の取下げ)

第10条 規則第8条の規定により申請の取下げをすることのできる期間は、交付決定の通知を受けた日から起算して30日を経過した日までとする。

(実績報告)

第11条 規則第13条の実績報告書は、別記第10号様式によるものとする。

2 規則第13条の添付書類は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 補助金精算額内訳書(別記第11号様式)
- (2) 胎児性患者等から補助事業者へ提出された完了報告書の写し
- (3) 前3号に掲げるもののほか、知事が必要と認める書類

3 第1項の実績報告書の提出期限は、事業完了後30日を経過した日又は当該事業実施年度の3月末日のいずれか早い日とする。

(立入検査等)

第12条 進捗状況を確認する必要がある場合は、規則第22条の規定による立入検査等を行うものとする。

(補助金の額の確定)

第13条 規則第14条の規定による補助金の額の確定通知は、補助金交付確定通知書(別記第12号様式)により行うものとする。

(補助金の請求等)

第14条 規則第16条第1項に規定する請求書は、別記第13号様式によるものとする。

2 補助金の交付を概算払により受けようとするときは、概算払申請書(別記第14号様式)及び補助金概算払請求書(別記第14号の2様式)によるものとする。

(証拠書類の保管機関等)

第15条 規則第23条の別に定める期間は、5年とする。

(補助金の対象となる期間)

第16条 補助金の対象となる期間は、当該年度の4月1日から3月31日までの期間とする。

(雑則)

第17条 この要項に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要項は、平成26年(2014年)4月1日から施行する。

この要項は、平成31年(2019年)4月1日から施行する。

この要項は、令和3年（2021年）3月26日から施行する。

この要項は、令和4年（2022年）6月6日から施行する。

別表第1（第4条関係）

区分	補助対象経費	補助率（補助上限額）
間接補助事業	<p>胎児性患者等の旅行等に付き添う介助者（原則として、胎児性患者等1人につき、2人までとする。ただし、知事が特に必要と認める場合は、この限りではない。以下「介助者」という。）の旅費等である次に掲げる費用について、補助事業者が胎児性患者等に10分の10の補助率による補助を行う場合における当該補助に要する経費</p> <p>（1）介助者（胎児性患者等の同居の親族等を除く。）への介護料（1日当たり10,800円を上限とする。）</p> <p>（2）旅費（航空・バス・鉄道運賃、タクシー代、高速道路使用料、レンタカー代、バス借上料、宿泊費（飲食代除く。）等）</p> <p>（3）その他事業実施に必要な経費と認められる経費（施設への入場料等）</p>	<p>10分の10</p> <p>（介助者1人につき、金10万円以内）</p>
直接補助事業	<p>補助事業者が上欄に掲げる間接補助事業を行う場合における事務（旅行に関する手配等を除く。）に係る次の経費</p> <p>（1）賃金</p> <p>（2）共済費</p> <p>（3）旅費</p> <p>（4）需用費（消耗品費及び印刷製本費等）</p> <p>（5）役務費（通信運搬費及び手数料）</p> <p>（6）使用料及び賃借料</p> <p>（7）その他間接補助事業実施に必要な経費と知事が認めた経費</p>	<p>10分の10</p> <p>（胎児性患者等から補助事業者への申請1件につき、金1万円以内）</p>

※補助は、胎児性患者等1人につき、平成31年度（2019年度）から令和4年度（2022年度）までの間に1回限りとする。

別記第1号様式（第6条関係）

第 号
年 月 日

熊本県知事 様

住 所
団体名
代表者名

年度胎児性・小児性水俣病患者夢実現支援事業補助金交付
申請書

年度において、下記のとおり胎児性・小児性水俣病患者夢実現支援事業
を実施したいので、胎児性・小児性水俣病患者夢実現支援事業補助金
円を交付されるよう熊本県補助金等交付規則第3条及び胎児
性・小児性水俣病患者夢実現支援事業補助金交付要項第6条の規定により
申請します。

別記第2号様式（第6条関係）

事業実施計画書

1 事業の目的

2 事業の内容

(1)旅行を行う胎児性・小児性水俣病患者の氏名・住所

(2)その介助者の氏名・住所

(3)旅行期間及び行先

(4)補助対象経費の支出予定額合計

(5)補助選定額

(6)要補助金額

別紙のとおり

3 事業実施期間

年 月 日 から 年 月 日

別記第2号様式（第6条関係） 事業実施計画書別紙

（単位：円）

	旅行を行う胎児性・小児性水俣病患者		その介助者		旅行期間 (行先)	補助対象 経費の支出 予定額合計 (A)	補助選定額 (補助上限額 と(A)を比較 して少ない 額) (B)	事務費 (C)	要補助金額 (B)+(C)
	氏名	住所	氏名	住所					
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
合 計									

補助金所要額調書

申請者名：

(単位：円)

総事業費	寄付金その他の収入額	差引額	補助対象経費の支出予定額	選定額	補助基本額	事務費	仕入に係る消費税等相当額	要補助金額	備考
(A)	(B)	(C)=(A)-(B)	(D)	(E)	(F) (C)と(E)を比較して少ない額	(G)	(H)	(I)補助金額 (F)+(G)-(H)	

- (注) (1) (A)「総事業費」欄には、補助事業に要する全ての経費を記入すること。
- (2) (D)「補助対象経費の支出予定額」には、総事業費のうち補助対象となる経費を記入すること。
- (3) (F)「補助基本額」欄は、「差引額」(C)欄と「選定額」(E)欄とを比較して少ない方の額を記入すること。
- (4) (H)「仕入に係る消費税等相当額」欄には当該補助金に係る仕入に係る消費税等相当額が明らかな場合については、その額を記入すること。ただし、当該消費税等相当額がない場合には備考欄に「該当無」と、明らかでない場合には「未確定」と記入すること。
- (5) 各欄とも消費税及び地方消費税相当分を含んだ額とすること。

別記第4号様式(第6条関係)

収支予算書

<本書は、補助対象事業のみの収支について記入すること。>

1 収入

区 分		予算額(円)	備 考
胎児性・小児性水俣病患者夢 実現支援事業補助金	ア		
自己資金	イ		
借入金	ウ		
上記以外の補助金等 (名称:)	エ		
その他(具体的に記入)	オ		
収入合計	ア~オ		-

国又は県からの収入がある事業は、この補助金の交付の対象事業外となります。

2 支出

経費内訳		予算額(円)	積算根拠
補助 対象 となり うる 経費			
	補助対象経費 計	カ	-
補助 対象 外 経費			
	補助対象外経費 計	キ	-
支出合計	カ~キ		-

欄が不足する場合は、適宜別紙(A4サイズ)を添付すること。

補助対象経費は、要項第4条を参照すること。

別記第5号様式（第7条関係）

第 号
年 月 日

熊本県知事 様

住 所
団体名
代表者名

年度胎児性・小児性水俣病患者夢実現支援事業の事業中止（廃止）
承認申請について

年度胎児性・小児性水俣病患者夢実現支援事業を次のとおり中止（廃止）
したいので、申請します。

1 中止（廃止）の理由

2 中止（廃止）後の措置

第 号
年 月 日

申請者名 様

熊本県知事

年度胎児性・小児性水俣病患者夢実現支援事業補助金交付決定
通知書

年 月 日付け 第 号で申請のありました 年度胎児性・小児性水俣病患者夢実現支援事業補助金については、熊本県補助金等交付規則第4条の規定により、下記のとおり交付することに決定しましたので、同規則第6条の規定により通知します。

記

1 交付決定額
金 円

2 補助の条件

本補助金の收受及び使用、対象事業の遂行等に当たっては、規則及び要項の規定を遵守すること。

（単位：円）

	旅行を行う胎児性・小児性水俣病患者		その介助者		旅行期間 （行先）	補助対象 経費の支出 予定額合計 （A）	補助選定額 （補助上限額 と（A）を比較 して少ない 額） （B）	補助金 申請額	事務費	補助金額
	氏 名	住 所	氏 名	住 所						
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
合 計										

第 号
年 月 日

熊本県知事 様

住 所
団体名
代表者名

年度胎児性・小児性水俣病患者夢実現支援事業補助金変更交付
申請書

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった 年度胎児
性・小児性水俣病患者夢実現支援事業補助金補助対象事業を下記のとおり
変更したいので、熊本県補助金等交付規則第7条及び胎児性・小児性水俣
病患者夢実現支援事業補助金交付要項第9条の規定により関係書類を添え
て申請します。

記

1 補助金交付申請額 金 円
（前回までの申請額 金 円）

2 計画変更の内容
事業変更計画書のとおり

3 計画変更の理由
事業変更計画書のとおり

4 関係書類

- ・事業変更計画書
- ・変更後収支予算書（収支予算に変更がある場合）
- ・その他知事が必要と認める書類

別記第7号の2様式(第9条関係)

事業変更計画書

1 申請者名

2 補助金交付申請額 金 円
（前回までの交付申請額 金 円）

3 変更理由

4 変更内容

変更事項	変更前	変更後

当初の補助金交付申請書に添付した書類のうち、変更が生じるものについても添付すること。

別記第7号の3様式(第9条関係)

変更後収支予算書

1 収入

区 分		予算額(円)	変更後予算額(円)	備 考
胎児性・小児性水俣病患者夢 実現支援事業補助金	ア			
自己資金	イ			
借入金	ウ			
上記以外の補助金等 (名称:)	エ			
その他(具体的に記入)	オ			
収入合計				-

国又は県からの収入がある事業は、この補助金の対象事業外となる。

2 支出

経費内訳		予算額(円)	変更後予算額(円)	積算根拠
補 助 対 象 と な り う る 経 費				
	補助対象経費 計	カ		-
補 助 対 象 外 経 費				
	補助対象外経費 計	キ		-
支出合計 カ~キ				-

欄が不足する場合は、適宜別紙(A4 サイズ)を添えること。

補助対象外経費は、要項第4条を参照すること。

別記第8号様式(第9条関係)

第 号
年 月 日

申請者名 様

熊本県知事

年度胎児性・小児性水俣病患者夢実現支援事業補助金変更交付決定
通知書

年 月 日付け 第 号で申請のありました 年度胎児性・
小児性水俣病患者夢実現支援事業補助金補助対象事業の下記の変更については、
熊本県補助金等交付規則第7条第2項の規定により承認しましたので、同条第
3項において準用する同規則第6条の規定により通知します。

記

1 補助金交付決定額 金 円
(うち前回までの決定額 金 円)

2 変更の内容

別記第9号様式(第9条関係)

第 号
年 月 日

申請者名 様

熊本県知事

年度胎児性・小児性水俣病患者夢実現支援事業補助金計画変更承認
通知書

年 月 日付け 第 号で申請のありました 年度胎児性・
小児性水俣病患者夢実現支援事業補助金補助対象事業の下記の変更については、
熊本県補助金等交付規則第7条第2項の規定により承認しましたので、同条第
3項において準用する同規則第6条の規定により通知します。

記

変更の内容

別記第10号様式(第11条関係)

第 号
年 月 日

熊本県知事 様

住 所
団体名
代表者名

年度胎児性・小児性水俣病患者夢実現支援事業補助金実績報告書
年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった 年度胎児性・小
児性水俣病患者夢実現支援事業補助金補助対象事業について、熊本県補助金等
交付規則第13条及び胎児性・小児性水俣病患者夢実現支援事業補助金交付要項
第11条の規定により、別紙のとおり報告します。

補 助 金 精 算 額 内 訳 書

申請者名 :

(単位 : 円)

総事業費	寄付金その他の収入額	差引額	補助対象経費の実支出額	選定額	補助基本額	事務費	仕入に係る消費税等相当額	要補助金額	備考
(A)	(B)	(C) = (A) - (B)	(D)	(E)	(F) (C) と (E) を比較して少ない額	(G)	(H)	(I) 補助金額 (F) - (G)	

- (注) (1) (A) 「総事業費」欄には、補助事業に要する全ての経費を記入すること。
- (2) (D) 「補助対象経費の実支出額」には、総事業費のうち補助対象となる経費を記入すること。
- (3) (F) 「補助基本額」欄は、「差引額」(C) 欄と「選定額」(E) 欄とを比較して少ない方の額を記入すること。
- (4) (H) 「仕入に係る消費税等相当額」欄には当該補助金に係る仕入に係る消費税等相当額が明らかな場合については、その額を記入すること。ただし、当該消費税等相当額がない場合には備考欄に「該当無」と、明らかでない場合には「未確定」と記入すること。
- (5) 各欄とも消費税及び地方消費税相当分を含んだ額とすること。

別記第12号様式（第13条関係）

第 号
年 月 日

申請者名 様

熊本県知事

年度胎児性・小児性水俣病患者夢実現支援事業補助金交付確定
通知書

年 月 日付け 第 号で交付決定しました 年度胎
児性・小児性水俣病患者夢実現支援事業補助金については、熊本県補助金
等交付規則第14条の規定により、下記のとおりその額を確定したので通
知します。

記

- | | | | |
|---|-------|---|---|
| 1 | 交付確定額 | 金 | 円 |
| 2 | 交付決定額 | 金 | 円 |

別記第13号様式(第14条関係)

年度胎児性・小児性水俣病患者夢実現支援事業補助金交付
請 求 書

年 月 日付け 第 号で交付決定の通知がありました 年度胎児性・
小児性水俣病患者夢実現支援事業補助金として、下記の金額を交付されるよう熊本
県補助金等交付規則第16条の規定により、請求します。

記

請求額 金 _____ 円

補助 金 振 込 先	金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合 ・労働金庫・農協 いずれかに
	支店名	支 店
	預金種目	1 普通 2 当座 いずれかに
	口座番号	
	口座名義	

年 月 日

住 所
団体名
代表者名

熊本県知事

様

別記第14号様式(第14条関係)

第 号
年 月 日

熊本県知事

様

住 所
団体名
代表者名

年度胎児性・小児性水俣病患者夢実現支援事業補助金概算払申請書
年 月 日付け 第 号で交付決定のあった 年度胎児性・小児性水俣
病患者夢実現支援事業補助金を下記のとおり概算払くださるよう、熊本県補助金等
交付規則第16条及び胎児性・小児性水俣病患者夢実現支援事業補助金交付要項
第14条第2項の規定により、申請します。

記

1 概算払申請額 金 円

補助対象 経費	交付決定額 (ア)	概算払 受領済額(イ)	今回概算払 申請額(ウ)	残額 (ア) - (イ) - (ウ)

2 概算払を必要とする理由及び概算払申請額積算の根拠

(理由)
(積算根拠)

別記第14号の2様式(第14条関係)

年度胎児性・小児性水俣病患者夢実現支援事業 概算払請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定がありました 年度胎児性・小児性水俣病患者夢実現支援事業補助金のうち、下記の金額を交付されるよう熊本県補助金等交付規則第16条及び胎児性・小児性水俣病患者夢実現支援事業補助金交付要項第14条第2項の規定により、関係書類を添えて請求します。

記

請求額 金 円

補助 金 振 込 先	金融機関名	銀行	支店
	預金種目	1 普通 2 当座	いずれかに
	口座番号		
	(フリガナ) 口座名義	()	

年 月 日

住 所
団体名
代表者名

熊本県知事

様