

認知症対策・地域ケア推進課

補助金名	補助対象経費 (複数の事業がある場合は事業ごとに記入)	補助事業者等 (補助事業者と事業主体 が異なる場合はそれぞれ 表示)	補助率 又は 補助金額	変更申請要件	備 考	国庫 補助 (有・無)
12 在宅歯科診療器材整備事業補助金	在宅歯科診療を実施している歯科診療所等が、在宅療養者への安心・安全な在宅歯科医療実施のために必要な機器の設備整備に要する経費	在宅歯科訪問診療を実施する歯科診療所等	別に定める補助基準額と対象経費の実支出額を比較して少ない額を選定額とし、選定額と総事業費から寄附金その他の収入額を控除した額を比較し、少ない方の額の1/2以内	事業内容の変更(ただし、軽微な変更を除く。)をする場合		無