

若手医師に対する研修支援事業費補助金交付要領

(趣 旨)

第1条 県の交付する若手医師に対する研修支援事業費補助金（以下「補助金」という。）については、当該年度の予算の範囲内において交付するものとし、栃木県補助金等交付規則（昭和36年栃木県規則第33号。以下「規則」という。）に規定するもののほか、この要領の定めるところによる。

(補助対象事業)

第2条 この要領において、補助の対象となる事業（以下「補助事業」という。）は、若手医師に対する研修支援事業実施要綱（平成26年5月12日付け医政第229号。以下「実施要綱」という。）第3条に定める事業とする。

(交付の相手方)

第3条 この要領において、補助を受けることができる者は、実施要綱第2条に定める者とする。

(補助対象経費)

第4条 この補助金の対象とする経費は、別表の第3欄に定める経費とする。

(補助金の額)

第5条 この補助金は、次に定める（1）及び（2）により算出された額を、県の予算の範囲内において交付するものとする。ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てる。

（1）別表の第1欄に掲げる事業区分毎に、第2欄に定める基準額と第3欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を選定する。

（2）（1）により選定した額と当該事業に要する総事業費から現在所属する医療機関から支給される助成金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額に、別表の第4欄に定める補助率を乗じて得た額を交付額とする。

(交付の条件)

第6条 規則第6条の規定による条件は、次に掲げるとおりとする。

（1）交付対象事業に要する経費の配分の変更（軽微な変更を除く。）をする場合には、知事の承認を受けなければならない。

（2）補助事業の内容を変更（軽微な変更を除く。）する場合には、知事の承認を受けなければならない。

（3）補助事業を中止し、又は廃止（一部中止又は廃止を含む。）する場合には、知事の承認を受けなければならない。

（4）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になった場

合には、速やかに知事に報告してその指示を受けなければならない。

- (5) 補助事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、当該帳簿及び証拠書類を補助事業の完了の日（補助事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかななければならない。
- (6) この補助金の交付と対象経費を重複して、他の補助金等の交付を受けてはならない。
- (7) 補助事業完了後、実施要綱第2条第4号の要件を満たさなくなる可能性が明らかになった場合には、ただちに知事に協議しなければならない。
- (8) 補助事業完了後、実施要綱第2条第4項の要件を満たした場合には、勤務完了報告書に係る書類を添えて知事に提出するものとする。

(軽微な変更)

第7条 前条第1号及び第2号にいう軽微な変更とは、次に掲げる変更以外の変更をいう。

- (1) 20パーセント以上の事業費又は事業量の変更をすること。
- (2) 事業主体を変更すること。
- (3) 事業種目を変更し、又は廃止すること。

(申請手続)

第8条 この補助金の交付の申請は、規則の別記様式第1による交付申請書に別に定める書類を添えて、知事が別に定める日までに在籍する医療機関を経由して知事に提出するものとする。

(変更の承認又は追加交付申請)

第9条 第6条第1号から第3号の規定に基づく知事の承認を受けようとする場合には、別に定める変更承認申請書に変更内容及び理由を記載した書類を添付して、速やかに知事に提出しなければならない。

2 この補助金の交付決定後の事情の変更により申請の内容を変更して追加交付申請を行う場合には、変更承認申請書に変更内容及び理由を記載した書類を添付して、交付申請の手続に従い知事に提出しなければならない。

(実績報告)

第10条 この補助金の実績報告は、規則の別記様式第2による実績報告書に係る書類を添えて、事業の完了の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認通知を受理した日）から起算して1月を経過した日又は知事が別に定める日のいずれか早い日までに在籍する医療機関を経由して知事に提出するものとする。

(請求手続)

第11条 この補助金の交付の請求は、規則の別記様式第4による請求書に交付決定通知

書の写しを添えて、知事が別に定める日までに知事に提出するものとする。

(交付決定の取消・返還)

第12条 補助の条件に従わなかったとき、また、補助金の不正使用若しくは不正受給があったとき、その他補助事業において不正行為があったと認められた場合は、知事は、補助金の交付決定を取り消し、既に交付した補助金の全部または一部の返還を命じるものとする。

(その他)

第13条 特別の事情により、第8条から第11条に定める手続きによることができない場合には、あらかじめ知事の承認を受けてその定めるところによるものとする。

附 則

- 1 この要綱は、平成26年度分の補助金から適用する。
- 2 この要綱は、令和9年3月31日限りその効力を失う。

別表

1 事業区分	2 基準額	3 対象経費	4 補助率
国外研修 (国外の先進的な医療機関等で行う3月以上の研修)	1,000千円	国外又は県外の先進的な医療機関等における研修に必要な次に掲げる経費 (1) 現住所から研修先医療機関等までの往復旅費 (2) 住居費(家賃等賃借料、敷金、手数料、負担金等) (3) 研修費(受講料、書籍購入費、消耗品費、通信運搬費、手数料、使用料、負担金等) (4) その他知事が特に必要と認める経費	10分の10
県外研修 (県外の先進的な医療機関等で行う3月以上の研修)	500千円		

規則の別記様式第 1

番 号
令和 年 月 日

栃木県知事 様

申請者 住 所
氏 名

令和 年度若手医師に対する研修支援事業費補助金交付申請書

令和 年度において、若手医師に対する研修支援事業について、若手医師に対する研修支援事業費補助金 円を交付されるよう、栃木県補助金等交付規則第 4 条の規定により、次の関係書類を添えて申請します。

関係書類

- 1 研修事業計画書（別紙 1 - 1）
- 2 経費所要額調書（別紙 1 - 2）
- 3 添付書類
 - （1）履歴書（別紙 1 - 3）
 - （2）推薦書（別紙 1 - 4）
 - （3）その他参考となる資料
研修先の受入承諾書、医師免許証の写し、健康診断書等

規則の別記様式第 2

番 号
令和 年 月 日

栃木県知事 様

申請者 住 所
氏 名

令和 年度若手医師に対する研修支援事業費補助金実績報告書

令和 年 月 日栃木県指令 第 号で若手医師に対する研修支援事業費補助金の交付決定の通知があった若手医師に対する研修支援事業費補助金について、栃木県補助金等交付規則第 13 条の規定により、その実績を関係書類を添えて報告します。

関係書類

- 1 研修事業実績報告書（別紙 2-1）
- 2 経費所要額精算書（別紙 2-2）
- 3 添付書類
（1）その他参考となる資料

規則の別記様式第4

令和 年度若手医師に対する研修支援事業費交付請求書

金 円

令和 年 月 日栃木県指令 第 号で額の確定の通知があった若手
医師に対する研修支援事業費補助金を上記のとおり交付されるよう栃木県補助金等交付
規則第18条の規定により請求します。

令和 年 月 日

栃木県知事 様

請求者 所在地

申請者 住所
氏名

印

【振込先】

金融機関名	_____銀行_____	本・支店/出張所
口座種別	普通・当座	
口座番号	_____	
口座名義人	_____	

別紙 3

番 号
令和 年 月 日

栃木県知事 様

申請者 住 所
氏 名

令和 年度若手医師に対する研修支援事業費変更承認申請書

このことについて、次のとおり補助事業を変更したいので、関係書類を添えて申請します。

関係書類

変更の内容及び理由を記載した書類

(別紙1-1)

研修事業計画書

申請者 所属 ()
氏名 ()

- 1 事業の概要
- 2 これまでの取り組み (申請者のアピール)
- 3 研修の目的、必要性
- 4 研修事業の内容
 - (1) 研修先 (受入れ承諾書等を添付してください)
 - (2) 研修先選定理由
 - (3) 事業実施期間
令和 年 月 日～令和 年 月 日
 - (4) 研究、研修内容
 - (5) 家族同行の有無 (予定)
同行予定 同行者なし
 - (6) その他
- 5 事業の目標 (期待される効果)
- 6 事業実施後の計画 (勤務する医療機関の名称、勤務内容等含む)

【作成上の留意事項】

- 事業の目標 (期待される効果) は、栃木県の医療の発展に貢献できる中長期的な目標、効果についても記入してください。
- A4版2枚以内に、具体的に簡潔に記入してください。

(別紙1-2)

若手医師に対する研修支援事業経費所要額調書

申請者 所属 ()

氏名 ()

区 分	※内 容	支出予定額	算 出 内 訳
		円	
	①現住所から研修先医療機関等までの往復旅費 (1往復分)		
	②住居費 (家賃等賃借料、敷金、手数料、負担金等)		
	③研修費 (受講料、書籍等購入費、消耗品費、通信運搬費、手数料、使用料、負担金等)		
合 計			

※具体的に記入すること。

(別紙1-3)

申請者履歴書

令和 年 月 日現在

氏 名		性別	男 女
生 年 月 日	年 月 日生 () 歳		
現 住 所	〒 電話		
所 属 機 関	〒 住所 名称 電話 FAX		
連 絡 先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 所属機関 e-mail		
学 歴 ・ 職 歴	年 月	最終学歴・職歴	
研 修 歴 ・ 研 究 歴 等			
語 学 力 ※			

※語学力：国外への研修のため補助金の交付申請を行う場合は記入してください。

(別紙 1 - 4)

令和 年 月 日

栃木県知事

様

推薦者 住 所
名 称
役職名
氏 名

印

推 薦 書

申請者の 所属機関	
申請者の 職種・氏名	
推薦理由	

(別紙2-1)

研修事業実績報告書

申請者 所属 ()
氏名 ()

1 補助金申請時に計画した事業の概要

2 事業実施期間

令和 年 月 日～令和 年 月 日

3 研修事業の内容

(1) 研修先 (変更があればその理由)

(2) 研修内容

(3) その他

4 当初事業目標 (研究、研修内容) からみた達成状況の自己評価 (いずれかに○)

A (100%以上の達成) B (ほぼ達成) C (不十分であった)

[評価理由]

5 留学期間中の研修、研究内容に関する学会発表や、論文があれば記入してください。

(1) 学会等での発表 ※行数は適宜増やして下さい。

学会名	発表内容

(2) 作成した論文名

論文名	掲載雑誌名	掲載年月（予定を含む）

6 来年度以降の計画（勤務する医療機関の名称・勤務内容等含む）

【作成上の留意事項】

- 来年度以降の計画には、栃木県の医療の発展に貢献できる中長期的な計画についても記入してください。
- A 4版2枚以内に、具体的に簡潔に記入してください。

(別紙2-2)

若手医師に対する研修支援事業経費額精算書

申請者 所属 ()

氏名 ()

区 分	※内 容	支出額	算 出 内 訳
		円	
	①現住所から研修先医療機関等までの往復旅費 (1往復分)		
	②住居費 (家賃等賃借料、敷金、手数料、負担金等)		
	③研修費 (受講料、書籍等購入費、消耗品費、通信運搬費、手数料、使用料、負担金等)		
合 計			

※具体的に記入すること。

※領収書等の写しを添付すること。

(別紙4)

令和 年 月 日

栃木県知事 福田 富一 様

報告者 住 所
名 称
氏 名 印

勤務完了報告書

私、_____は、令和__年__月__日～令和__年__月__日までの間、若手医師に対する研修支援事業費補助金を受けましたが、下記のとおり、研修終了後__年__箇月間、県内の医療機関で勤務しましたので報告します。

記

勤務した期間	医療機関名

※勤務したことを証する書類（業務従事証明書）を添付すること。

規則の別記様式第 5

番 号
令和 年 月 日

栃木県知事 様

申請者 住 所
氏 名 印

令和 年度若手医師に対する研修支援事業費補助金状況報告書

令和 年 月 日栃木県指令 第 号で若手医師に対する研修支援事業費補助金の交付決定の通知があった若手医師に対する研修支援事業費補助金について、栃木県補助金等交付規則第 1 1 条の規定により、その状況を関係書類を添えて報告します。

関係書類

1 任意様式