訪問診療等設備整備事業費補助金 交付申請時チェックリスト

**このチェックリストは、交付申請書と一緒に提出してください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業者名 |  |
| 所在地 | 郵便番号：  住所： |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |

○今回提出される交付申請書の内容について、条件に合致している項目を

チェック（☑）してください。

|  |
| --- |
| Ⅰ\_補助条件等の確認 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック | 確認内容 | |
| □ | １ | 条件不利地域への訪問を行っていますか？（または令和４年度中に行う予定ですか？）  　条件不利地域…原則として訪問に要する移動時間が片道30分以上の地域 |
| □ | ２ | 過去に本事業による補助を受けたことがありますか？ |
| □ | ３ | 補助金の交付決定日以降に契約締結し、かつ、令和５年３月中旬までに整備が完了できますか？  ※交付決定日は９月上旬を予定しています。  ※交付決定日以前に契約（発注）する必要がある場合は、申請書類に交付決定前着手届（様式６）を添付してください。 |
| □ | ４ | 「車両」又は「医療機器・器具」のいずれか一方を、１台（1機器）のみの申請ですか？ |

|  |
| --- |
| Ⅱ\_提出書類の内容確認 |

**○様式１　交付申請書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック | 確認内容 | |
| □ | １ | 【法人】  （補助事業者）欄に、「法人名」「法人代表者の役職名」及び「代表者氏名」が記載してありますか？  【個人事業者】  （補助事業者）欄に、「施設名」「個人事業主の役職名」「個人事業主氏名」が記載してありますか？ |
| □ | ２ | 「申請額」は、様式１別紙１のＨ欄の金額と一致していますか？ |

**○様式１別紙１　所要額調書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック | 確認内容 | |
| □ | １ | Ａ～Ｈまでのすべてのセルは入力してありますか？ |
| □ | ２ | Ａ欄の数字は、見積書等の金額と一致していますか？  一致していない場合はその理由を（　）内に記載  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □ | ３ | Ａ欄の数字は、様式１別紙２の合計欄の数字と一致していますか？  一致していない場合はその理由を（　）内に記載  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □ | ４ | Ｅ欄の数字は、様式１別紙２の「１.補助対象事業分」の金額と一致していますか？ |

※ 車両購入の場合、見積書中の車両本体価格の金額が補助対象となります。

**○様式１別紙２　事業計画書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック | 確認内容 | |
| □ | １ | 【車両購入の場合】  「１．補助対象事業分」は、車両本体価格になっていますか？ |
| □ | ２ | 合計欄の数字は、見積書の総額と一致していますか？ |

**○様式１別紙３　訪問診療等実施状況調書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック | 確認内容 | |
| □ | １ | すべての欄を記入しましたか？  （記入例を参考としてください。） |

**○添付資料（車両・機器のカタログ、見積書等）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック | 確認内容 | |
| □ | １ | 以下２点が添付してありますか？  ・申請する車両・機器のカタログ  ・見積書（複数社分）  ※特殊な機器である等の事情により、複数社からの見積書徴収が難しい場合は、１社分の添付で結構です。 |

※ 車両購入の場合、見積書の車両本体価格の金額が補助対象額となります。