

事 務 連 絡
平成 25 年 12 月 13 日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
施設担当係長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課施設係長

平成 25 年度国民健康保険調整交付金（直営診療施設整備分）
の事業実績報告及び変更申請に係る留意事項等について

平成 25 年度における国民健康保険調整交付金の交付申請及び事業実績報告については、「平成 25 年度国民健康保険調整交付金の交付（追加交付・交付決定一部取消）申請及び事業実績報告について（通知）」（平成 25 年 12 月 13 日付け保発 1213 第 1 号）により通知されたところですが、国民健康保険調整交付金（直営診療施設整備分）に係る事業実績報告等については、下記の事項に留意の上、事務を進めていただきますようお願いいたします。

記

1 事業実績報告について

- (1) 「国民健康保険調整交付金（直営診療施設整備分）交付要綱」（昭和 53 年 9 月 29 日付け厚生省発保第 73 号）に基づき、別表に掲げる各様式を作成し、平成 26 年 1 月 27 日までに提出することとしているが、都道府県で作成する「別紙 1」（平成 25 年度国民健康保険調整交付金（直営診療施設整備分）交付額確定表）については、同時に電子メールでも送付すること。

また、「国保事業報告システム」により作成する電子データについては、保健事業分と併せて平成 26 年 2 月 25 日までに電子メールで送付すること。

○メール送付先： 厚生労働省国民健康保険課（kokuho@mhlw.go.jp）

- (2) 事業が完了していない場合は、「年度内完了確約書」（様式は任意）を添付することとし、事業実績報告書の添付書類のうち「⑤登記簿又は自動車等登録原簿の抄本」、「⑦検査済証の写し」、「⑧写真」については、事業完了後、速やかに当係宛てに提出すること。

- (3) 交付決定額に変更が生じない事業内容の軽微な変更があったものについては、実績報告書の添付資料「事業実績報告書（建物の場合）」（別紙（2））又は「事業実績報告書（医療機械等の場合）」（別紙（2）の2）の備考欄に変更理由を記入すること。また、当初申請と異なる箇所（金額等）については、変更前を上段に括弧書きし、変更後を下段に記入すること。

2 変更申請について

- (1) 交付要綱に基づき「変更承認申請書」（交付要綱別紙様式1）及び「交付額変更申請書」（交付要綱別紙様式5）を提出すること。
- (2) 都道府県で作成する「平成25年度国民健康保険調整交付金（直営診療施設整備分）交付額確定表」（別紙1）には、交付額変更申請書及び添付書類の内容を記入すること。
- (3) 変更申請を行う保険者については、変更決定通知後（3月上旬通知予定）、速やかに「事業実績報告書」（交付要綱別紙様式6）を提出すること。

3 事業実績報告書等の編綴^{へんてつ}について

事業実績報告書等の提出書類は、保険者番号順かつ施設ごとに、施設名を記入したインデックスを付けて綴^とじること。

別表

平成25年度国民健康保険調整交付金(直営診療施設整備分)事業実績報告及び変更申請書にかかる様式一覧

| | 報告書様式 | 様式番号 | 作成区分 | | 作成者 | 提出期限 |
|---|---|------------------|------|-----|------|------------|
| | | | ｼﾌﾀ | 手書き | | |
| 1 | 平成25年度 国民健康保険調整交付金(直営診療施設整備分)事業実績報告書 (各種添付書類を含む) | 様式K (交付要綱別紙様式6) | ○ | | 保険者 | |
| 2 | 経費所要額精算書 | 交付要綱別紙様式6別紙(1) | | ○ | " | |
| 3 | 支出済事業費内訳書 | 交付要綱別紙様式6別紙(1)の2 | | ○ | " | |
| 4 | 事業実績報告書(建物の場合) | 交付要綱別紙様式6別紙(2) | | ○ | " | |
| 5 | 事業実績報告書(医療機械等の場合) | 交付要綱別紙様式6別紙(2)の2 | | ○ | " | 平成26年1月27日 |
| 6 | 平成25年度 国民健康保険調整交付金(直営診療施設整備分)交付額確定表 | 別紙1 | | ○ | 都道府県 | |
| 7 | 平成25年度 国民健康保険調整交付金(直営診療施設整備分)確定状況種目別集計表 | 別紙2 | ○ | | " | |
| 8 | 平成25年度 国民健康保険調整交付金(直営診療施設整備分)に係る事業内容の変更承認申請について (各種添付書類を含む) | 交付要綱別紙様式1 | | ○ | 保険者 | |
| 9 | 平成25年度 国民健康保険調整交付金(直営診療施設整備分)交付額変更申請書 (各種添付書類を含む) | 交付要綱別紙様式5 | | ○ | " | |

平成25年度 国民健康保険調整交付金(直営診療施設整備分)確定状況種目別集計表

| 保険者 番号 | 保険者名 | 建 物 | | | | 都道府県番号 | 都道府県名 | (単位：千円) |
|-----------|------|--------|------|-------|---------|--------|-----------|---------|
| | | 診療所・病院 | 医師住宅 | 看護師宿舎 | 院内託児施設等 | | | |
| | | | | | | | 医 療 機 械 等 | |
| | | | | | | | レントゲン装置 | |
| | | | | | | | 医療機器器具 | 患者輸送車等 |
| | 合 計 | | | | | | | 合 計 |

平成25年度 国民健康保険調整交付金 (直営診療施設整備分) 交付額確定表

| 保険者番号 | 保険者名 | 施設名 | 区分(型) | 変更申請 | 交付対象事業概況 | | 交付対象 | | 都道府県番号 | | 〇〇県 | |
|-------|-------|--------------|-------|------|----------------|------------|----------------------|------------|----------|-----------|---------|-------|
| | | | | | 対象種目(面積) | 対象事業費 | 品目(基準面積・基準単価) | 補助基本額 | 所要額 | 国庫補助交付決定額 | 国庫補助不足額 | 国庫補助額 |
| 002 | 〇〇市 | 国民健康保険〇〇〇診療所 | 乙 | | 診療所 183.52㎡ | 50,977,580 | 木造 176.90㎡ @132,300円 | 23,403,870 | 15,617 | 15,617 | | |
| | | | | | 医師住宅 115.23㎡ | 18,908,300 | 木造 82.00㎡ @132,300円 | 10,848,600 | | | | |
| | | | | | レントゲン装置(TV用) | 14,500,000 | デジタルX線テレビ装置 | 12,600,000 | | | | |
| 023 | △△町 | △△△病院 | 丁 | ○ | 院内託児施設等 42.67㎡ | 8,942,104 | 院内託児所(5人) @132,300円 | 3,150,000 | 4,500 | 4,500 | | |
| | | | | | レントゲン装置(一般用) | 4,500,000 | X線レントゲン装置 | 3,150,000 | | | | |
| | | | | | 医療機械器具 | 1,500,000 | 十二指腸ファイバースコープ | 7,200,000 | | | | |
| | | | | | " | 2,000,000 | 心電図解析装置 | | | | | |
| | | | | | " | 1,900,000 | 無散瞳眼底カメラ | | | | | |
| | | | | | " | 1,800,000 | 自動血球装置 | | | | | |
| 027 | □□村 | | | | | | | | 1,883 | | | |
| | | 国保□□□診療所 | 丙 | ○ | 医療機械器具 | 750,000 | 自動高圧滅菌器 | 2,500,000 | 833 | 833 | | |
| | | | | | " | 1,750,000 | 脳波計 | | | | | |
| | | 国保☆☆☆診療所 | 乙 | | 医療機械器具 | 6,500,000 | 超音波診断装置 | 3,150,000 | 1,050 | 1,050 | | |
| | | (施設毎に記入) | | | (品目毎に記入) | | (品目毎に記入) | (対象種目毎に記入) | (施設毎に記入) | (施設毎に記入) | | |
| 計 | 保険者 3 | 施設 4 | | | 114,027,984 | | 66,002,470 | 22,000 | 22,000 | | | |

注1 「施設名」欄については、条例等に基づき正式な施設名称を記入すること。
 注2 1 保険者で複数の診療施設に係る申請があるときは、「所要額」欄の上段に所要額の合計を記入すること。
 注3 交付額の変更申請手続きが生じた診療施設は、「変更申請」欄に「○」を記入すること。

平成25年度 国民健康保険調整交付金（直営診療施設整備分）交付額確定表

| 保険者番号 | 保険者名 | 施設名 | 区分(型) | 変更申請 | 交付対象事業概況 | | 交付対象 | | 都道府県番号 | 都道府県名 | 〇〇県 | |
|-------|------|-----|-------|------|----------|-------|---------------|-------|--------|-------|-----|-----------|
| | | | | | 対象種目(面積) | 対象事業費 | 品目(基準面積・基準単価) | 補助基本額 | | | 所要額 | 国庫補助交付決定額 |
| | | | | | | | | | | | | |

注4 対象事業費、補助基本額等は実績報告時（変更申請が生じた場合は変更後）の金額を記載すること。

