

国診協発第 196 号

平成 24 年 12 月 25 日

全国国民健康保険診療施設協議会
都道府県協議会会長 殿

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

会 長 青 沼 孝 徳

平成 24 年度都道府県国保直診開設者協議会活動
に対する助成について

本会の事業運営につきましては、日頃から格別のご支援・ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標題の件につきましては、従来から都道府県国保直診開設者協議会の活動および設立準備活動に対して、その経費の一部を助成しておりますが、本年度もその開催経費の一部を助成することとしておりますので、国民健康保険団体連合会とも連携をとりつつ下記の事項にご留意の上、必要書類を提出いただきますようお願い致します。

なお、申請が無い場合には、その旨 F A X にてご連絡くださいますようお願い致します。

記

- 1 国保直診開設者協議会の活動に対する助成は、別紙「都道府県国保直診開設者協議会活動に対する助成基準（平成23年4月1日改正）」（以下「助成基準」という。）に基づき行われるものであること。助成基準に記載の「支部」については「都道府県協議会」に読みかえることとする。
- 2 助成基準に定められている開設者の概ね4分の1以上の参加要件は、市町村長ご本人の参加をお願いする趣旨であるので、より多くの開設者が参加されるよう配慮していただきたいこと。なお、市町村長の代理として副市長、助役等が参加される場合も開設者に含めて差し支えないこと。
- 3 開設者協議会が未設置の都府県においても、協議会組織の設立準備に要する経費が助成対象とされているので、協議会設立にご尽力していただきたいこと。
ただし、設立準備経費に対する助成は、1年度限りであるのでご留意願いたいこと。
- 4 平成24年度の申請手続きは、次により行っていただきたいこと。
 - (1) 既に事業を実施済である場合は、事業実績報告書に関係書類（開催要領、参加者名簿、経費内訳書等事業の概要が分かる資料）を添付し、平成25年2月22日(金)までに、ご提出いただきたいこと。
 - (2) (1)の提出期限以後に事業を予定されている場合は、その旨（事業名、開催予定期日など）をFAX（03-6809-2499）にてご連絡いただきたいこと。
事業完了後、速やかに実績報告書に関係書類を添付して、本会事務局あてご提出していただきたいこと。
 - (3) 市町村合併等の事情により開設協議会活動に開設者の参加が少なく助成基準に該当しない場合であっても、お手数ですが、都道府県の活動状況を把握したいので実績報告書を提出していただきたいこと。
- 5 助成の決定及び助成金の交付は、提出された実績報告書に基づき平成24年度末に行う予定であること。