

角膜移植推進事業費補助金交付要綱

(目的)

第1 知事は、視力障害者の福祉の向上に寄与するため、財団法人山梨県アイバンクが行う事業に対し、予算の範囲内において補助金を交付するものとし、その交付に関しては、山梨県補助金等交付規則(昭和38年山梨県規則第25号)に規定するもののほか、この要綱に定めるところによる。

(交付の対象)

第2 補助金交付の対象となる事業は、財団法人山梨県アイバンクが行う次の事業とする。

- (1) 角膜移植に関する知識の普及及び啓発に関する事業
- (2) 角膜の提供希望者の登録及びあっせんに関する事業
- (3) その他知事が適当と認める事業

(補助金交付額)

第3 補助金交付額は、第2に定める補助金交付の対象となる事業に要する経費と、1,000,000円とを比較して少ない方の額に2分の1を乗じて得た額とする。

(補助金の交付申請)

第4 補助金の交付を受けようとする補助事業者は、別に知事が定める日までに第1号様式により、補助金交付申請書を知事に提出するものとする。

(補助条件)

第5 この補助金の交付には、次の条件が付されるものとする。

- (1) 事業に要する経費の配分を変更しようとする場合には、第2号様式により、あらかじめ知事の承認を受けなければならない。ただし、各費目相互間におけるいずれか低い額の20%以内の経費の配分の変更で、補助金額に影響を与えない場合を除く。
- (2) 事業の内容を変更しようとする場合には、第2号様式により、あらかじめ知事の承認を受けなければならない。ただし、事業の遂行過程で生じた事情変更等により内容の変更を行う場合で、その内容が軽微であり、補助金額に変更を生じることなく、事業目的の達成に支障のないときを除く。
- (3) 事業を中止し、又は廃止する場合には、第3号様式により、知事の承認を受けなければならない。

(4) 事業が予定の期間内に完了しない場合には、すみやかに知事に報告し、その指示を受けなければならない。

(5) 補助事業に係る帳簿類を整理し、これを事業完了の年度の翌年度から起算して5年間保管しておかなければならない。

(補助金の交付)

第6 補助金は、精算払いとする。ただし、知事が必要と認めた場合は、概算払いとすることができる。

概算払いを受けようとする場合には、第5号様式により、概算払請求書を知事に提出しなければならない。

(実績報告)

第7 補助事業者は、事業完了の日若しくは廃止の承認を受けた日から起算して1ヶ月を経過した日又は補助金の交付を決定した年度の翌年度の4月10日のいずれか早い期日までに、事業実績報告書(第4号様式)を知事に提出しなければならない。

附 則

この要綱は、平成18年6月30日から施行する。

第1号様式

番 号
平成 年 月 日

山 梨 県 知 事 殿

財団法人名
理 事 長 名 印

平成 年度角膜移植推進事業費補助金交付申請書

このことについて、次により県補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

- 1 県費補助申請額 金 円
- 2 事業実施計画書 別紙1
- 3 経費所要額明細書 別紙2
- 4 添 付 書 類
収入支出予算書

第2号様式

番 号
平成 年 月 日

山 梨 県 知 事 殿

財団法人名
理 事 長 名 印

平成 年度角膜移植推進事業費補助金変更承認申請書

平成 年 月 日付け医第 号で交付決定を受けた平成 年度角膜移植推進事業費補助金に係わる事業を次のとおり変更したいので、承認くださるよう申請します。

1 変更事項及び内容

2 変更する理由

第3号様式

番 号
平成 年 月 日

山 梨 県 知 事 殿

財団法人名
理 事 長 名 印

平成 年度角膜移植推進事業費補助金事業中止(廃止)承認申請書

平成 年 月 日付け医第 号で交付決定を受けた平成 年度角膜移植推進事業費補助金に係わる事業を次の理由により中止(廃止)したいので、承認くださるよう申請します。

1 事業中止(廃止)理由 (できるだけ具体的に記入すること)

2 添付書類

(1)交付申請書 (写)

(2)交付決定通知書 (写)

第4号様式

番 号
平成 年 月 日

山 梨 県 知 事 殿

財団法人名
理 事 長 名 印

平成 年度角膜移植推進事業費補助金実績報告書

このことについて、次のとおり関係書類を添えて報告します。

- 1 県費補助精算額 金 円
- 2 事業実績報告書 別紙3
- 3 経費所要額精算書 別紙4
- 4 添付書類
収入支出決算書
- 5 その他知事が必要と認める書類

第5号様式

番 号
平成 年 月 日

山 梨 県 知 事 殿

財団法人名
理事長名 印

概 算 払 請 求 書

平成 年 月 日付け医第 号で決定通知のあった角膜移植推進事業費補助金について、次のとおり概算払いの請求をします。

1 概算払請求額 金 円

2 内 訳

補助金交付 決定額	既概算交付額	差 引 額 - =	今回概算請求額	備 考

3 概算払請求の理由

4 支払いの方法

振込先銀行名 _____ 銀行 _____ 支店 _____ 預金種別(当座・普通)

口座名 _____ 口座番号 _____

経費所要額明細書

単位：円

科 目	金 額	説 明
(1) 角膜移植に関する知識の普及及び啓発に関する事業 費 × × 費		
(2) 角膜の提供希望者の登録及びあっせんに関する事業 費 × × 費		
合 計		

事業実績報告書

事業名	実施年月日	事業の概要
(1) 角膜移植に関する知識の普及及び啓発に関する事業		
(2) 角膜の提供希望者の登録及びあっせんに関する事業		

経費所要額精算書

単位：円

科 目	金 額	説 明
(1) 角膜移植に関する知識の普及及び啓発に関する事業 費 × × 費		
(2) 角膜の提供希望者の登録及びあっせんにに関する事業 費 × × 費		
合 計		