

実績報告提出時の注意とお願い

申請全体を通して

- ・ 提出について、**期限厳守**でお願いします。
- ・ 記入漏れのないよう、提出前に再度御確認ください。
- ・ 各書類は、1部ずつ御提出ください。（電子データによる提出可）
- ・ 補助事業者名の代表者は、法人であれば法人の代表者（理事長等）、個人であれば開設者（院長等）となりますので、御注意ください。
- ・ **実績報告書の様式については、医務課救急・周産期・災害医療グループの当該補助金のホームページ**
(<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/imu/sankaitousienjigyohihogyokin.html>) に掲載されているものを御使用・御確認ください。古い様式は使用しないでください。

【産科医等確保支援事業に関する注意事項】

- ・ 分娩取扱件数に応じて支給される手当（分娩手当等）には、交通費等その他経費を対象経費として含めないようにしてください。
- ・ 分娩に立ち会っていない産科医等への手当は対象経費に含まれません。
- ・ 他院への搬送等により分娩に至らなかったケース（自施設で児及び胎盤の娩出が行われなかったケース）は、分娩取扱件数・対象経費に含まれません。
- ・ 他の補助金を申請予定の事業者様は、対象経費が重複していないことを御確認ください。

【その他】

- ・ 交付申請書の提出後に代表者や所在地等に変更があった場合、参考様式1の変更届を御提出下さい。
- ・ 初めて愛知県の補助金等の申請を行う場合や、既に愛知県で登録されている振込口座を変更する場合は、参考様式2の愛知県受取人届出書を御提出ください。
- ・ 申請書を提出した後に補助金を辞退される場合は、交付要綱第4にもとづき書類の提出が必要となりますので御連絡ください。
- ・ 御不明な点等につきましては下記連絡先へ御連絡ください。

担 当 保健医療局健康医務部医務課
救急・周産期・災害医療グループ
電 話 052-954-6628（ダイヤルイン）
ファクシ 052-954-6918
E-MAIL imu@pref.aichi.lg.jp

提出前のチェック項目

例年下記の点で誤りが多くなっておりますので御確認下さい。

- 申請書の補助事業者欄に役職（理事長、院長等）はありますか。
- 日付については、

実績報告書（別紙様式2）	3月31日から4月3日の間
歳入歳出決算書（抄本）	3月31日から4月3日の間
請求書	日付空欄

 ですか。
- 振込口座は正しく記載されていますか（金融機関名、口座種別・口座番号、名義）
※ 誤りがあると支払いに支障が生じますのでご注意ください。
- 額や計算に誤りはありませんか。

【全補助事業者提出書類】

(別紙様式2 (産科医等支援事業費補助

必ず令和8年3月31日～令和8年4月3日の間の日付にしてください。

番 号
令和8年4月3日

【記載内容】

次頁「住所、補助事業者名の記入方法について」を参照してください

※ 押印は不要です

〇〇市△町□□1-2
医療法人〇〇会
理事長 □□ □□

令和7年度産科医等支援事業費補助金の実績報告について

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

- 1 補助金精算額 金 下記参照 円
- 2 所要額精算書及び事業実績報告書
 - (1) 産科医等確保支援事業 (様式2-1)
 - ~~(2) 新生児医療担当医確保支援事業 (様式2-2)~~
 - ~~(3) 産科医等育成支援事業 (様式2-3)~~
 - ~~(4) 帝王切開術医師支援事業 (様式2-4)~~
- 3 添付書類
 - (1) 当該事業に係る歳入歳出決算 (見込) 書
 - (2) その他参考資料

【補助金精算額について】

下記の額を記載してください。

- 変更交付申請書を提出した場合
変更交付申請書 (様式1-5) の変更申請額 (A) の額)
- 変更交付申請書を提出していない場合
当初の申請額 (補助所要額 H)

住所、補助事業者名の記入方法について

申請全体を通して、すべて同様に御記入ください。

	記載内容	記載例
場合 医療法人の	代表者が理事長の場合 ・ 法人住所 ・ 法人名 ・ 代表者職氏名	〇〇市△町□□ 1 - 2 医療法人〇〇会 理事長 □□ □□
院合医 、診療療 所、所法 、助人 産開で 所設ない の病場	・ 施設住所 ・ 施設名 ・ 代表者職氏名	〇〇市△町□□ 1 - 2 △△病院 院長 □□ □□

※全国組織等の本部より病院長へ、補助金に係る申請手続等を委任されている場合（委任状を御提出いただく場合）

記載内容	記載例
・ 施設住所 ・ 法人名 ・ 施設名 ・ 代表者職氏名	〇〇市△町□□ 1 - 2 〇〇機構 △△病院 院長 □□ □□

【全補助事業者提出書類】
記入例(産科医確保支援事業)

(医療機関名 医療法人〇〇会 △△病院)

総事業費 (A)	寄附金 その他の 収入額 (B)	差引額 (A - B) (A) - (B) = (C)	対象経費の 支出済額 (D)	基準額 (E)	選定額 (F)	補助基本額 (G)	補助所要額 ×1/3 (H)	補助交付 決定額 (I)	補助受入額 (J)	差引 過不足額 (I) - (J) = (K)	備考
円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	
令和7年4月1日 から令和8年3月 31日までに支給 した、分娩を取り 扱う産科医及び 助産師への、 分娩手当等の合 計 (歳入歳出予算 書の額と同額)	【寄附金】や 【診療報酬以外 の特別な収入 (分娩料等を除 く)】があった 場合に記載。 該当がなければ 0円と記載。	(A) - (B)	別紙(様式2-1 関係)の (d)欄の合計	別紙(様式2-1 関係)の (e)欄の合計	別紙(様式2-1 関係)の (f)欄の合計	(C)、(D)、 (E)及び(F) のいずれか低い額	(G) × 1/3 (1,000円未満 切り捨て)	下記参照 ↓	「0」から変え ないでくださ い	(I) - (J)	

【(I)補助交付決定額について】
下記の額を記載してください。

- 変更交付申請書を提出した場合
→ **変更交付申請書の申請額**
- 変更交付申請書を提出していない場合
→ **当初申請時の申請額(補助所要額)**

(注) 1 F欄にはD欄とE欄のいずれか低い方の額を記入すること。
2 G欄にはC欄とF欄とを比較して、いずれか低い方の額を記
3 H欄にはG欄の金額に1/3を乗じた金額(ただし、1,000円)

別表1【例】

支給対象者氏名	職 種	件 数	分娩手当金額 (単価)	手当支給額	備 考
		件	円	円	
別紙参照					

表2【例】

分娩取扱件数		件
--------	--	---

(注) 補助金対象となる分娩取扱件数を記載すること。

別紙(様式2-1関係)の分娩取
扱件数(手当支給対象件数(b))
の合計を記入してください。

(注) 分娩手当の支給を受けた医師、助産師は全て記載すること。(常勤・非常勤を問わない)
実際には院長個人には手当の支給はないが、補助対象とする場合、氏名と取扱件数を記載し、備考欄に職名を記載すること。
同一の医師・助産師であっても単価の異なる手当を支給した場合は、手当毎に記載すること。
記載欄が不足する場合は、適宜追加すること。

別紙（様式 2－1 関係）について

別紙（様式 2－1 関係）については、下記のパターン分けの方法と次頁からの記入例を参考に、①～⑤のパターンに分けて記入してください。

①医療従事者が1人で分娩を取り扱う場合

（1分娩あたり1人のみに分娩手当を支給する場合）⇒パターン①

- 【例】・ A 医師（20,000 円）
・ B 医師（10,000 円）
・ C 助産師（5,000 円）

パターン①に記入して
ください。

②2人以上の医療従事者が分娩を取り扱い、支給する手当金額の合計が10,000円を超える場合

（1分娩あたり2人以上に分娩手当を支給し、その合計が10,000円を超える場合）⇒パターン②

- 【例】・ A 医師（20,000 円） + D 医師（15,000 円）
・ A 医師（20,000 円） + B 医師（10,000 円）
・ D 医師（15,000 円） + C 助産師（5,000 円）
・ B 医師（10,000 円） + E 医師（10,000 円）
・ B 医師（10,000 円） + C 助産師（5,000 円）
・ F 助産師（7,000 円） + C 助産師（5,000 円）

パターン②に記入して
ください。

③2人以上の医療従事者が分娩を取り扱い、支給する手当金額の合計が10,000円の場合

（1分娩あたり2人以上に分娩手当を支給し、その合計が10,000円の場合）
⇒パターン③

- 【例】・ A 医師（5,000 円） + G 医師（5,000 円）
・ A 医師（5,000 円） + H 医師（3,000 円）
+ I 助産師（2,000 円）

パターン③に記入して
ください。

④ 2人以上の医療従事者が分娩を取り扱い、支給する手当金額の合計が10,000円未満の場合

(1分娩あたり2人以上に分娩手当を支給し、その合計が10,000円未満の場合) ⇒パターン④

【例】・A 医師 (5,000 円) + H 医師 (3,000 円)
・A 医師 (5,000 円) + I 助産師 (2,000 円)
+ J 助産師 (2,000 円)

パターン④に記入してください。

⑤ 定額の手当を支給する医療従事者が分娩を取り扱う場合 ⇒パターン⑤

【例】・K 医師 (10,000 円 / 1 月) が 1 人で
年間 30 件の分娩を取り扱う場合
・L 医師 (50,000 円 / 1 月) と M 医師
(10,000 円 / 1 月) が 2 人で年間 20 件
の分娩を取り扱う場合

パターン⑤に記入してください。

※①～④の【例】の()の金額は1分娩当たりの手当金額です。

※曜日や時間帯等で手当金額が異なる場合は、それぞれの手当についてパターンを分けて記入してください。

⇒【例】のA 医師は手当金額が20,000円の場合と5,000円の場合があるため、パターン①、②、③、④にそれぞれ記入しています。

※分娩手当を支給していない医療従事者は補助金の対象にならないため、分娩手当を支給している医療従事者の人数のみでパターン分けを行ってください。分娩手当を支給していない医療従事者のみで取り扱った分娩については、分娩件数に含めないでください。

【例】A 医師 (20,000 円) + N 医師 (分娩手当支給なし)

→A 医師 (20,000 円) が 1 人で取り扱う場合とみなし、パターン①に記入してください。

別紙（様式 2 - 1 関係）

医療従事者が1人で分娩を取り扱う場合・・・パターン①

（医療機関名 ○○病院 ）

支給対象者氏名	職種	分娩取扱件数		分娩手当金額 (単価) (c)	対象経費の 支出済額 (=手当 支給額) (d)	基準額 (e)	選定額 (f)
		手当支給 件数 (a)	手当支給 対象件数 (b)				
A	医師	10	10	20,000	200,000	100,000	100,000
B	医師	10	10	10,000	100,000	100,000	100,000
C	助産師	10	10	5,000	50,000	100,000	50,000
		件	件	円	円	円	円
		令和7年4月1日 から令和8年3月 31日までに取り 扱った分娩の、 分娩手当を支給 した件数	(a) = (b)	1分娩当たりの 単価	(a) × (c)	(b) × 10,000円	(d) と (e) のい ずれか低い額
		本欄の金額を様式 2 - 1 の別表の分娩取扱件数の欄に 記入 (複数のパターンがある場合は、すべてのパターンの 合計を様式 2 - 1 に記入)					
合計		30	30		様式 2 - 1 (D) 350,000	様式 2 - 1 (E) 300,000	様式 2 - 1 (F) 250,000

【例】
Aのみ 10件
Bのみ 10件
Cのみ 10件

計 30件

手当支給対象件
数(b)の合計件
数と一致

※記載欄が不足する場合は、適宜追加すること。

本欄の金額を様式 2 - 1 の分娩取扱件数の (D) ~ (F) 欄に記入
(複数のパターンがある場合は、すべてのパターンの合計を様式 2 - 1 に記入)

別紙（様式2-1関係）

2人以上の医療従事者が分娩を取り扱い、支給する手当金額の合計が10,000円を超える場合・・・パターン②

（医療機関名 ○○病院）

支給対象者氏名	職種	分娩取扱件数		分娩手当金額 (単価) (c)	対象経費の 支出済額 (=手当 支給額) (d)	基準額 (e)	選定額 (f)
		手当支給 件数 (a)	手当支給 対象件数 (b)				
A	医師	20	件	20,000	400,000	円	円
B	医師	30		10,000	300,000		
C	助産師	30		5,000	150,000		
D	医師	20		15,000	300,000		
E	医師	10		10,000	100,000		
F	助産師	10		7,000	70,000		
		令和7年4月1日 から令和8年3月 31日までに取り 扱った分娩の、 分娩手当を支給 した件数		1分娩当たりの 単価	(a) × (c)		
合計		120	60		様式2-1(D) 1,320,000	様式2-1(E) 600,000	様式2-1(F) 600,000

【例】
 A + D 10件
 A + B 10件
 D + C 10件
 B + E 10件
 B + C 10件
 F + C 10件
 計 60件

手当支給対象件
数(b)の合計件
数と一致

(b)の合計件
数 × 10,000円
 (D)と(E)のい
ずれか低い方

※記載欄が
 本欄の金額を様式2-1の別表の分娩取扱件数の欄に記入
 (複数のパターンがある場合は、すべてのパターンの合計
 を様式2-1に記入)

本欄の金額を様式2-1の分娩取扱件数の(D)~(F)欄に記入
 (複数のパターンがある場合は、すべてのパターンの合計を様式2-1に記入)

別紙（様式2-1関係）

2人以上の医療従事者が分娩を取り扱い、支給する手当金額の合計が10,000円の場合・・・パターン③

（医療機関名 ○○病院）

支給対象者氏名	職種	分娩取扱件数		分娩手当金額 (単価) (c)	対象経費の 支出済額 (=手当 支給額) (d)	基準額 (e)	選定額 (f)
		手当支給 件数 (a)	手当支給 対象件数 (b)				
A	医師	20	20	5,000	100,000	100,000	100,000
G	医師	10		5,000	50,000		
H	医師	10		3,000	30,000		
I	助産師	10		2,000	20,000		
		令和7年4月1日 から令和8年3月 31日までに取り 扱った分娩の、 分娩手当を支給 した件数		1分娩当たりの 単価	(a) × (c)		
合計		50	20		様式2-1(D) 200,000	様式2-1(E) 200,000	様式2-1(F) 200,000

【例】
A + G 10件
A + H + I 10件

計 20件

手当支給対象件
数(b)の合計件
数と一致

(b)の合計件
数 × 10,000円

(D)と(E)のい
ずれか低い方

※記載欄が、
本欄の金額を様式2-1の別表の分娩取扱件数の欄に記入
(複数のパターンがある場合は、すべてのパターンの合計
を様式2-1に記入)

本欄の金額を様式2-1の分娩取扱件数の(D)～(F)欄に記入
(複数のパターンがある場合は、すべてのパターンの合計を様式2-1に記入)

別紙（様式2-1関係）

2人以上の医療従事者が分娩を取り扱い、支給する手当金額の合計が10,000円未満の場合・・・パターン④

（医療機関名 ○○病院）

支給対象者氏名	職種	分娩取扱件数		分娩手当金額 (単価) (c)	対象経費の 支出済額 (=手当 支給額) (d)	基準額 (e)	選定額 (f)
		手当支給 件数 (a)	手当支給 対象件数 (b)				
A	医師	20	/	5,000	100,000	/	/
H	医師	10		3,000	30,000		
I	助産師	10		2,000	20,000		
J	助産師	10		2,000	20,000		
		令和7年4月1日 から令和8年3月 31日までに取り 扱った分娩の、 分娩手当を支給 した件数	1分娩当たりの 単価	$(a) \times (c)$			
合計		50	20		様式2-1(D) 170,000	様式2-1(E) 200,000	様式2-1(F) 170,000

【例】
A + H 10件
A + I + J 10件
計 20件

手当支給対象件
数(b)の合計件
数と一致

(b)の合計件
数 × 10,000円
(D)と(E)のい
ずれか低い方

※記載例
本欄の金額を様式2-1の別表の分娩取扱件数の欄に記入
(複数のパターンがある場合は、すべてのパターンの合計を
様式2-1に記入)

本欄の金額を様式2-1の分娩取扱件数の(D)~(F)欄に記入
(複数のパターンがある場合は、すべてのパターンの合計を様式2-1

別紙（様式2-1関係）

定額の手当を支給する医療従事者が分娩を取り扱う場合・・・パターン⑤

（医療機関名 ○○病院）

支給対象者氏名	職種	分娩取扱件数		分娩手当金額 (単価) (c)	対象経費の 支出済額 (=手当 支給額) (d)	基準額 (e)	選定額 (f)
		手当支給 件数 (a)	手当支給 対象件数 (b)				
K	医師	30	30	月 10,000	120,000	300,000	120,000
L	医師	20	20	月 50,000	600,000	200,000	200,000
M	医師	20	0	月 10,000	120,000	0	0
		令和7年4月1日 から令和8年3月 31日までに取り 扱った分娩の、 分娩手当を支給 した件数	1人で取り扱う 場合は(a)と同 じ件数 2人以上で取り 扱う場合はい ずれか1人に計上 し、他の医療従 事者には計上し ないこと	月額で金額が決 まっている場合 は月○○円と記 入	令和6年4月1日 から令和7年3月 31日に支給した 手当の金額	(b) × 10,000円	(d)と(e)のい ずれか低い額
合計		70	50		様式2-1(D) 840,000	様式2-1(E) 500,000	様式2-1(F) 320,000

【例】
Kのみ 30件
L+M 20件

計 50件

↑
手当支給対象件
数(b)の合計件
数と一致

※記載欄

本欄の金額を様式2-1の別表の分娩取扱件数の欄に記入
(複数のパターンがある場合は、すべてのパターンの合計を
様式2-1に記入)

本欄の金額を様式2-1の分娩取扱件数の(D)~(F)欄に記入
(複数のパターンがある場合は、すべてのパターンの合計を様式2-1に記入)

【全補助事業者提出書類】
記入例(産科医確保支援事業)

令和7年度歳入歳出決算(見込)書(抄本)

歳入

款	項	目	予算現額	節		説明
				区分	金額	
			円		円	
				県補助金	〇〇〇, 〇〇〇	産科医確保支援事業費補助金
このような区分がない場合、記入は不要です。						
別紙様式2の補助金精算額、様式2-1の補助交付決定額(I)と同額です。						
補助金を他に受けている場合は、下記のとおり記載します。						
				〇〇〇補助金	〇, 〇〇〇, 〇〇〇	うち、産科医確保支援事業費補助金 ●●, ●●●●
					〇〇〇, 〇〇〇	←合計を記載

歳出

款	項	目	予算現額	節		説明
				区分	金額	
			円		円	
				給与	△△△, △△△	うち、産科医給与(〇人) うち、助産師給与(〇人)
産科医及び助産師の給与と手当の合計は様式2-1の総事業費(A)と同額。						
				手当	▽▽▽, ▽▽▽	うち、産科医分娩手当(〇人) うち、助産師分娩手当(〇人) ① ②
①と②の合計は、様式2-1の(D)欄(対象経費の支出済額)と同額。						

原本と相違ないことを証明します。

令和8年4月3日

R8.3.31から様式2の日付の間の日付を記載してください。

補助事業者名

押印は不要です

(注) 節の金額が他の事業を含む場合は、当該補助対象事業分を説明欄に記入すること。

- ・法人名または施設名
 - ・代表者職名(理事長、院長等)
 - ・代表者氏名
- 必ず実績報告書と同様に記入してください。
例: 医療法人〇〇会
理事長 □□ □□

<参考：請求書様式>

誤記が生じた場合は、新しい用紙に書き直してください

請求書

別紙様式2の補助金精算額、別紙様式2-1の補助交付決定額（I）と同額です。

金〇〇〇, 〇〇〇円

令和7年度産科医等支援事業費補助金（産科医等確保支援事業分）に係る経費について

上記の金額を請求します。

年 月 日

請求書の日付は空欄にしてください。

住所：
法人名等：
代表者名：

住所、法人名、施設名、代表者職名・氏名等は、交付申請書と同様に記入してください。

押印は不要です

振込先、口座番号、名義は正しく記載してください。

【1事業者でも誤りがあると、全ての補助事業者に対して支払い手続きができません。】

金融機関：
口座番号：普通・当座
名義：

【御注意】

下記に該当する補助事業者様は届出書を御提出下さい。

- ・以前補助を受けた補助事業者様：振込先、口座番号、名義等に変更がある場合のみ提出
- ・今年初めて補助を受け、原本未提出の補助事業者様

【全補助事業者提出書類】

(別紙様式3 (産科医等支援事業費補助金))

番 号

年 月 日

愛知県知事 殿

記入した日付(別紙様式2と同じ日またはそれ以降の日)を記入してください。

(住所)

補助事業者名

令和7年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の報告について

令和 年 月 日付で交付決定を受け
下記のとおり報告します。

別紙様式2の補助金精算額、様式
2-1の補助交付決定額(I)、請
求書の金額と同じ。

について、

1 愛知県補助金等交付規則(令和55年規則第8号)第14条に基づく額の確定額
金 円

2 消費税及び地方消費税の申告に
控除税額

(要補助金返還相当額)

金 円

3 添付書類

2の金額の積算内訳等の参考資料

- ・補助対象経費がすべて人件費等の不課税仕入に該当する場合は、0円と御記入ください。
- ・「仕入控除税額が0円」となる具体的事例は、09【記載例】消費税仕入控除(参考資料)を御参照ください。

0円の場合でも

提出してください。

【全補助事業者提出書類】

記入例

返納がない場合（仕入控除税額がない場合）の記入例

※仕入控除税額がある場合で、記入例が必要な方は、ご連絡ください。

(参考資料)

1 施設名

〇〇病院

2 開設者氏名

医療法人〇〇会 理事長 〇〇〇〇

3 施設の所在地

〇〇市△△町1丁目

4 補助事業名

産科医等確保支援事業費補助金

5 補助金確定額

〇, 〇〇〇, 〇〇〇円

別紙様式2の補助金精算額、様式2-1の補助交付決定額(I)、請求書の金額を記入してください。

6 仕入控除税額の概要

補助対象経費がすべて人件費等の非課税仕入に該当するため、補助金に係る消費税及び地方消費税の仕入控除税額がない。

他に、

- ・特定収入割合が5%を超えるため、補助金に係る消費税及び地方消費税の仕入控除税額がない。
 - ・簡易課税方式により申告したため、補助金に係る消費税及び地方消費税の仕入控除税額がない。
 - ・仕入控除税額の計算を個別対応方式により行い、かつ、補助金の使途がすべて「非課税売上にのみ要する課税仕入」に該当するため、補助金に係る消費税及び地方消費税の仕入控除税額がない。
 - ・消費税の申告義務がないため、補助金に係る消費税及び地方消費税の仕入控除税額がない。
- など、該当するものを記入してください。

※ 仕入控除税額があり、記入例が必要な場合はご連絡ください。
→例：【人材派遣会社への支払い】【業務委託先への委託料】等