

## 精神障害者早期退院支援推進事業補助金交付要綱

### (趣旨)

第1条 県は、別に定める「精神障害者早期退院支援推進事業実施要綱」に基づき運営主体が支弁した費用について、予算の範囲内において補助金を交付する。

2 前項の補助金の交付に関しては、補助金等の交付手続等に関する規則（昭和40年埼玉県規則第15号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この要綱に定めるところによる。

### (補助対象経費)

第2条 補助金の交付の対象となる経費は、事業に要する人件費及び交通費とし、補助額は対象者1名にあたり10,000円を限度とする。

### (申請書の様式等)

第3条 規則第4条第1項に規定する申請書の様式は、様式第1号のとおりとする。

2 前項の申請書には、様式第2号の交付所要額内訳書を添付しなければならない。

3 規則第4条第1項に規定する申請書の提出期限は、別に定める期日までとする。

### (添付書類等)

第4条 規則第4条第2項第1号から第5号までに掲げる事項に係る書類の添付は要しない。

### (変更申請手続)

第5条 補助金の交付決定後の事情の変更により、申請額に変更を生じた場合は、様式第4号による変更交付申請書を知事が別に定める期日までに提出するものとする。

2 前項の変更交付申請書には、様式第5号の変更交付所要額内訳書を添付しなければならない。

### (交付決定通知書の様式)

第6条 規則第7条の交付決定通知書の様式は、それぞれ様式第3号及び様式第6号のとおりとする。

### (補助金交付の方法)

第7条 知事は、規則第5条の規定により交付決定した額を交付するものとする。

(実績報告書の様式等)

第8条 規則第13条の実績報告書の様式は、様式第7号のとおりとする。

2 前項の報告書には、様式第8号の精算額内訳書、様式第9号の個別支援概要及び様式第10号の支援内容詳細を添付しなければならない。

3 規則第13条の報告は、事業終了後1か月以内若しくは毎年度3月31日の早い方の日までとする。

(交付確定通知の様式)

第9条 規則第14条の交付確定通知書の様式は、様式第11号のとおりとする。

(書類の保管)

第10条 運営主体は、この補助金に係る帳簿を備え、かつ、当該収入及び支出等についての証拠書類を整備保管しておかなければならない。

2 前項に規定する帳簿及び証拠書類は、補助金にかかる会計年度の翌会計年度から5年間保管しなければならない。

附 則

この要綱は、平成28年6月24日から施行し、平成28年4月5日から適用する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

様式第 1 号

令和 年度精神障害者早期退院支援推進事業補助金交付申請書

第 号  
令和 年 月 日

(あて先)  
埼玉県知事

所在地  
法人団体名  
代表者名

下記により、令和 年度精神障害者早期退院支援推進事業補助金の交付を受けたいので、補助金等の交付手続等に関する規則第 4 条の規定により関係書類を添えて申請します。

記

- 1 補助金交付申請額 金 円
- 2 交付所要額内訳書 (様式第 2 号)

様式第2号

交付所要額内訳書

対象者	医療機関名	入院日	要請受理日	主な支援内容	補助基準額 (A) (上限10,000 円)	対象経費 (B) (人件費・交通 費・その他経費)	所要額 (AとBのいづれ か少ない額)
記入例1	〇〇病院	令和2年4月1日	令和2年5月1日	退院先調整・家族関係調整	10,000	10,000	10,000
記入例2	見込み				10,000	10,000	10,000
1							0
2							0
3							0
4							0
5							0
6							0
7							0
8							0
9							0
10							0
11							0
12							0
合計							0

(注)見込みの「対象者」について

3月末までに見込まれる対象者については、「入院日」、「要請受理日」、「主な支援内容」は空欄としてください。

様式第3号

令和 年度精神障害者早期退院支援推進事業補助金交付決定通知書

第 号  
令和 年 月 日

様

埼玉県知事

令和 年 月 日付け 第 号で申請のあった精神障害者早期退院支援推進事業補助金については、下記のとおり交付します。

記

- 1 交付決定額 金 円
- 2 支払い方法
- 3 条 件

- (1) 事業の内容を変更する場合には、知事に届け出ること。
- (2) 事業を中止し、又は廃止する場合、知事の承認を受けること。
- (3) 事業の遂行が困難となった場合には、速やかに知事に報告してその指示を受けること。

様式第 4 号

令和 年度精神障害者早期退院支援推進事業補助金変更交付申請書

第 号  
令和 年 月 日

(あて先)

埼玉県知事

所 在 地  
法人団体名  
代 表 者 名

下記により、令和 年度精神障害者早期退院支援推進事業補助金の変更交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

1 補助金交付申請額

当 初	金	円
変更後	金	円
増 減	金	円

2 変更交付所要額内訳書 (様式第 5 号)

変更交付所要額内訳書

対象者	医療機関名	入院日	要請受理日	主な支援内容	補助基準額 (A) (上限10,000 円)	対象経費 (B) (人件費・交通 費・その他経費)	所要額 (AとBのいづれ か少ない額)
記入例1	〇〇病院	令和2年4月1日	令和2年5月1日	退院先調整・家族関係調整	10,000	10,000	10,000
記入例2	見込み				10,000	10,000	10,000
1							0
2							0
3							0
4							0
5							0
6							0
7							0
8							0
9							0
10							0
11							0
12							0
合計							0

(注)見込みの「対象者」について

3月末までに見込まれる対象者については、「入院日」、「要請受理日」、「主な支援内容」は空欄としてください。

様式第 6 号

令和 年度精神障害者早期退院支援推進事業補助金変更交付決定通知書

第 号  
令和 年 月 日

様

埼玉県知事

令和 年 月 日付け 第 号で交付決定した令和  
年度精神障害者早期退院支援推進事業補助金について、令和 年  
月 日付け第 号の変更交付申請に基づき、決定の内容を下記のとおり  
変更します。

記

1 補助金交付決定額

当初	金	円
変更後	金	円
増減	金	円

2 条件

- (1) 事業の内容を変更する場合には、知事に届け出ること。
- (2) 事業を中止し、又は廃止する場合は、知事の承認を受けること。
- (3) 事業の遂行が困難となった場合には、速やかに知事に報告してその指示をうけること。

様式第7号

令和 年度精神障害者早期退院支援推進事業報告書

第 号  
令和 年 月 日

(あて先)  
埼玉県知事

所在地  
法人名  
代表者名

令和 年 月 日付け障福推第 号で補助金の交付決定を受けた精神障害者早期退院支援推進事業に係る事業実績について、補助金等の交付手続等に関する規則第13条の規定により関係書類を添えて下記のとおり報告します。

記

関係書類

- (1) 精算額内訳書 (様式第8号)
- (2) 個別支援概要 (様式第9号)
- (3) 支援内容詳細 (様式第10号)

様式第8号

精算額内訳書

対象者	医療機関名	入院日	要請受理日	医療機関 初回訪問日	補助基準額(A) (上限10,000 円)	対象経費(B) (人件費・交通 費・その他経費)	所要額(C) (AとBのいずれ か少ない額)	交付決定額(D)	精算額(E) (C-D)
記入例1	〇〇病院	令和2年4月1日	令和2年5月1日	令和2年5月8日	10,000	10,000	10,000		
1							0		
2							0		
3							0		
4							0		
5							0		
6							0		
7							0		
8							0		
9							0		
10							0		
11							0		
12							0		
合計							0		0

## 個別支援概要

対象者( )	年 齢		性 別		住 所	
医療機関					所在地	
支援課題						
支援内容						
支援日数		年度末時点の状況				

対象者( )	年 齢		性 別		住 所	
医療機関					所在地	
支援課題						
支援内容						
支援日数		年度末時点の状況				

対象者( )	年 齢		性 別		住 所	
医療機関					所在地	
支援課題						
支援内容						
支援日数		年度末時点の状況				

対象者( )	年 齢		性 別		住 所	
医療機関					所在地	
支援課題						
支援内容						
支援日数		年度末時点の状況				

(注1)対象者の( )には精算額内訳書(別紙3)の対象者の番号を記載すること。

(注2)住所及び所在地には市町村名のみを記載すること。

## 支 援 内 容 詳 細

※退院した事例の中から1事例を任意選択してください。

ケースNo.		入院前住所(市町村名)		年齢		性別	
入院先		入院日		入院形態			
入院前の通院状況	未受診・中断・通院(服薬規則的・不規則)			家族状況	※適宜追加・修正してください		
入院前の住居状況	単身・家族同居・グループホーム等			<pre> graph TD     A(( )) --- B[ ]     A --- C(( ))     B --- D[ ]     D --- E(( ))             </pre>			
入院前の経済状況	就労所得・年金・家族収入・生保						
入院前の支援機関							

医療機関からの要請日		初回訪問日	
初回訪問日の業務内容			
医療機関のニーズ			
本人のニーズ			
家族のニーズ			

支援経過

特記事項・その他

様式第 1 1 号

令和 年度精神障害者早期退院支援推進事業補助金交付確定通知書

第 号  
令和 年 月 日

様

埼玉県知事

令和 年 月 日付け障福推第 号で交付決定した平成  
年度精神障害者早期退院支援推進事業補助金については、令和 年 月  
日付け 第 号の事業実績報告書に基づき、交付額を下記のとおり  
確定します。

記

交付決定額 金 円

交付確定額 金 円