

横浜市有床診療所看護師夜間勤務手当補助金交付要綱

制 定 平成 30 年 4 月 1 日 医が第 522 号(局長決裁)

最近改正 令和 8 年 4 月 1 日 医地第 14 号(局長決裁)

(目的)

第 1 条 この要綱は、有床診療所の開設者（以下「補助事業者」という。）が行っている在宅医療を受けている患者の急変対応や看取り、レスパイト等に備え、夜間帯に勤務する看護師に支給される夜間勤務手当を補助することにより、市内の在宅医療環境を確保することを目的とする。

2 本補助金の交付については、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成 17 年 11 月横浜市規則第 139 号。以下「補助金規則」という。）に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(用語の定義)

第 2 条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号の定めるところによる。

(1) 在宅医療

医師、看護師、理学療法士及び作業療法士が、自宅や老人福祉施設等の患者の住まいを計画に基づいて定期的に訪問し、医療活動を行うことをいう。

(2) 有床診療所

医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 1 条の 5 第 2 項に定める施設であり、医療法第 7 条第 3 項に定める許可を受けた 19 人以下の患者を入院させるための施設を有するものいう。

(3) 夜間帯

午後 10 時から翌日の午前 5 時までの時間帯のことをいう。

(補助事業者の範囲)

第 3 条 この要綱における補助事業者は、次の各号のいずれにも該当するものとする。

(1) 在宅医療を受けている患者の急変対応や看取り、レスパイト等の受入を行う体制にある市内の有床診療所の開設者とする。

(2) 補助金の交付申請日が属する当該年度において、在宅医療を受けている患者の急変対応や看取り、レスパイト等の受入実績が年間 12 件以上あること。

(対象経費)

第 4 条 この要綱において、補助の対象となる経費は、補助事業者が在宅医療を受けている患者の急変対応や看取り、レスパイト等に備え、夜間帯に勤務する看護師に支給する夜間勤務手当に係る経費とし、予算の範囲内において交付するものとする。

(補助金額)

第 5 条 補助金額は、在宅医療を受けている患者の急変対応や看取り、レスパイト等に備え、夜間

帯に勤務する看護師の夜間勤務手当に2分の1を乗じて得た額（その額に千円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた額）とする。ただし、補助金額は1医療機関1月あたりの上限を10万円とする。

（交付申請）

第6条 補助金規則第5条第1項の規定により市長が定める補助金交付申請書の提出期日は、毎年6月末日（ただし、平成30年度にあつては11月末日）とする。

2 補助金規則第5条第1項の規定により補助金の交付を受けようとする時は、横浜市有床診療所看護師夜間勤務手当補助金交付申請書（第1号様式）を用いなければならない。

3 補助金規則第5条第2項の規定により、市長が必要と認める補助金交付申請書への添付書類は、次の各号に定めるものとする。

（1）事業実施に要する経費に関する計画書

（2）看護師の夜間勤務手当の支給について定めた就業規則等の写し

（3）その他参考となるべき資料

4 補助金規則第5条第3項の規定により市長が補助金交付申請書への記載又は添付を省略させることができる事項及び書類は、同規則第5条第2項第2号及び第4号に規定する書類とする。

（変更・中止・廃止届）

第8条 補助金規則第7条第1項第1号及び第2号の規定により、第5条に規定する補助金の交付を受けようとする者が、その計画を変更、中止又は廃止する場合、市長の承認を受けるために提出する書類は、横浜市有床診療所看護師夜間勤務手当補助金変更（中止・廃止）申請書（第2号様式）を用いなければならない。

（交付決定通知）

第9条 補助金規則第6条第3項の規定による補助金を交付しない旨の決定通知は、横浜市有床診療所看護師夜間勤務手当補助金不交付決定通知書（第3号様式）により行うものとする。

2 補助金規則第8条の規定による補助金交付決定通知は、横浜市有床診療所看護師夜間勤務手当補助金交付決定通知書（第4号様式）により行うものとする。

（申請の取下げの期日）

第10条 補助金規則第9条第1項の規定により市長が定める補助金交付申請の取下げの期日は、申請者が交付決定通知書の交付を受けた日の翌日から起算して10日以内の日とする。

（実績報告）

第11条 補助金規則第14条第1項の規定により、第5条の補助金の交付を受けようとする者が市長への報告に用いる書類は、横浜市有床診療所看護師夜間勤務手当補助金実績報告書（第5号様式）を用いるものとする。

2 補助金規則第14条第1項第6号の規定により、市長が必要と認める書類は、次に掲げる書類とする。

（1）事業実施に要する経費に関する事業実施状況報告書

(2) 給与支給状況証明書

(3) その他参考となるべき資料

3 補助金規則第 14 条第 4 項の規定により、市長が実績報告書への添付を省略させることができる書類は、同規則第 14 条第 1 項第 2 号及び第 3 号に規定する書類とする

(補助金額の確定通知)

第 12 条 補助金規則第 15 条の規定による補助金額確定の通知は、横浜市有床診療所看護師夜間勤務手当補助金確定通知書(第 6 号様式)により行うものとする。

(補助金交付の請求)

第 13 条 補助金規則第 18 条の規定により補助事業者が市長に提出する交付請求書は、横浜市有床診療所看護師夜間勤務手当補助金交付請求書(第 7 号様式)とする。

(電子メールによる書類の提出)

第 14 条 補助事業者は、提出書類について、押印がある場合を除き書面での提出に代えて電子メールで提出することができる。

(補助金等の返還)

第 15 条 補助事業者は、補助金規則第 20 条第 1 項及び第 2 項の規定により補助金の返還を命じられたときは、返還を命じられた日から起算して 10 日以内に返還しなければならない。

(関係書類の保存期間)

第 16 条 補助金規則第 26 条の規定により市長が定める関係書類の保存期間は、年度終了後 5 年とする。

(委任)

第 17 条 この要綱に定めるもののほか、この実施に関し必要な事項は、医療局長が定める。

附 則

この要綱は平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は令和 2 年 5 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は令和 3 年 10 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は令和 8 年 4 月 1 日から施行する。

年 月 日

横浜市 長

申請者住所

法人名・医療機関名

代表者職・氏名

横浜市有床診療所看護師夜間勤務手当補助金変更（中止・廃止）申請書

年 月 日付けで交付決定を受けた 年度横浜市有床診療所看護師夜間勤務手当補助金に係る事業を次のとおり変更（中止・廃止）したいので、承認を受けたく、関係書類を添えて申請します。

1 医療機関名

2 変更（中止・廃止）の内容

変更（中止・廃止）前	変更（中止・廃止）後

3 変更（中止・廃止）の理由

4 添付書類

所属

担当者名

電話番号

様

横浜市 長

横浜市有床診療所看護師夜間勤務手当補助金交付決定通知書

年 月 日に申請のありました横浜市有床診療所看護師夜間勤務手当補助金について、次のとおり交付します。

1 医療機関名

2 補助金額 ¥ . -

3 交付方法
補助金額の確定後、適法な請求書を受理した日から30日以内に支払います。

4 交付条件

- (1) 横浜市補助金等の交付に関する規則第5条第1項第2号から第4号に掲げる事項を変更しようとするときは、あらかじめ市長の承認を受けてください。
- (2) 補助事業等を中止し、又は廃止しようとするときには、あらかじめ市長の承認を受けてください。
- (3) 補助事業等が予定の期間内に完了しない場合や補助事業等の遂行が困難となった場合においては、速やかに、市長に報告し、その指示を受けてください。
- (4) この補助金は、有床診療所看護師夜間勤務手当支給のために使用し、他の事業には流用しないでください。
- (5) 実績報告書は、事業終了後30日以内に提出してください。補助金の精算は、実績報告書をもって行います。
- (6) 補助事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出についての証拠書類を事業完了後5年間保管してください。
- (7) 虚偽その他不正な手続きで補助金の交付を受けたときには、全部又は一部の返還を求めることがあります。
- (8) この補助金の使途について、必要があると認められるときは、調査を行うことがあります。

担当名
所属・氏名
電話番号
FAX

年 月 日

横 浜 市 長

申請者住所

法人名・医療機関名

代表者職・氏名

横浜市有床診療所看護師夜間勤務手当補助金実績報告書

年 月 日 第 号をもって交付決定を受けた横浜市有床診療所看護師夜間勤務手当補助金に係る事業実績について、次の関係書類を添えて報告します。

1 医療機関名

2 既交付決定額 ¥ . - (別紙2-1(G)と同額)

3 補助金決算額 ¥ . - (別紙2-1(F)と同額)

4 添付資料

- (1) 事業実施に要する経費に関する事業実施状況報告書 別紙2-1のとおり
- (2) 給与支給状況証明書 別紙2-2のとおり
- (3) その他参考となるべき資料

所属

担当者名

電話番号

横浜市長

申請者住所
法人名・医療機関名
代表者職・氏名

印

横浜市有床診療所看護師夜間勤務手当補助金交付請求書

年 月 日（ 号）により補助金確定通知を受けた横浜市有床診療所
看護師夜間勤務手当補助金について、次のとおり請求します。

1 補助金請求額

_____ 円

2 口座情報

下記の口座に振り込んでください。

フリガナ	
口座名義	
振込先金融機関・支店名	
種目・口座番号	普通／当座 口座番号

（請求者と口座名義人が異なる場合のみ記名・押印してください）

上記口座にお振込みください

所在地
法人名
代表者職・氏名

印

3 留意事項

請求委任や受領委任を行わない場合は請求書の押印を省略できます。

所属
担当者名
電話番号