

長崎県フッ化物洗口推進事業費補助金実施要綱

(趣旨)

第 1 条 県はフッ化物応用によるう蝕予防対策を推進するため、予算の定めるところにより、フッ化物洗口（別途定める「長崎県フッ化物洗口推進事業実施要綱」に基づく事業）を実施する市町及び私立学校設置者（学校法人）に対し、長崎県フッ化物洗口推進事業費補助金（以下、「補助金」という）を交付するものとし、その交付については、長崎県補助金等交付規則（昭和 40 年長崎県規則第 16 号。以下、「規則」という。）、長崎県福祉保健部関係補助金等交付要綱（平成 19 年 3 月 30 日長崎県告示第 460 号の 9。以下、「交付要綱」という）及びこの要綱の定めるところによる。

(事業区分等)

第 2 条 事業区分及び実施主体

直接実施事業

①実施主体：市町

- ・ 補助対象施設 公立中学校（義務教育学校後期課程含む）

②実施主体：私立学校設置者（学校法人）

- ・ 補助対象施設 私立中学校（義務教育学校後期課程含む）

(補助対象基準等)

第 3 条 直接実施事業

対象経費の基準は、別表の第 2 欄に定めるとおりとし、その補助額は、第 3 欄に定める基準額と対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額と、総事業費から寄付金その他の収入額（保護者負担額がある場合は、これを除く。）を控除した額と比較して少ない方の額に第 4 欄に定める補助率を乗じて得た額を交付額とする。

ただし、算出された額に、千円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

2 補助対象期間

当該年度（4 月 1 日から翌年 3 月 31 日）のうち、フッ化物洗口を希望する者の同意を得たと知事が認めた月から起算した期間を対象とし、その期間を 12 で除した値を別表の第 3 欄に定めた期間率とする。

(申請書に添付すべき書類)

第4条 交付要綱第3条による別に定める期日までに提出する申請書は、次の書類とし、別に通知する日までに関係書類を提出するものとする。

- (1)長崎県フッ化物洗口推進事業費補助金交付申請書(様式第1号)
- (2)長崎県フッ化物洗口推進事業所要額等内訳及び実施計画書(様式第2号)
- (3)対象経費支出予定額内訳書(様式第3号)
- (4)長崎県フッ化物洗口推進事業計画書(様式第4号)
- (5)歳入歳出等予算抄本(私立中学校除く)
- (6)暴力団排除に係る誓約書(様式第11号)

(状況報告等)

第5条 交付要綱第5条第1項の規定による報告内容並びにその提出期限等は別に通知する。

(事業計画の変更)

第6条 交付要綱第5条第4項による軽微な変更以外の事業計画変更の承認を受けようとする者は、長崎県フッ化物洗口推進事業費補助金変更交付申請書(様式第9号)及び長崎県フッ化物洗口推進事業計画変更書(様式第10号)を知事に提出しなければならない。

(実績報告)

第7条 規則第13条第1項の規定による実績報告は、交付要綱第6条第2項の規定にかかわらず、当該年度の3月末日までに次の書類により提出するものとする。

- (1)長崎県フッ化物洗口推進事業実績報告書(様式第5号)
- (2)長崎県フッ化物洗口推進事業精算額等内訳及び実績報告書(様式第6号)
- (3)対象経費実支出額内訳書(様式第7号)
- (4)長崎県フッ化物洗口推進事業実施状況(様式第8号)
- (5)歳入歳出決算抄本(私立中学校除く)
- (6)支出証拠書類の写し

2 知事は前項の規定による実績報告書の提出があった場合において、当該実績に相当する補助金の額を変更する必要がある場合においては、当該実績報告書をもって補助金の変更交付申請書とみなす。

(書類の経由)

第8条 規則及びこの要綱の規定により、知事に提出する書類は、所管保健所の長（長崎市及び佐世保市、私立中学校を除く。）を経由しなければならない。

なお、長崎市及び佐世保市、私立中学校は、知事に直接提出しなければならない。

(附則)

- 1 この要綱は、平成25年度の予算に係る長崎県フッ化物洗口推進事業から適用する。
- 2 この要綱は、平成26年度の予算に係る長崎県フッ化物洗口推進事業から適用する。
- 3 この要綱は、平成28年度の予算に係る長崎県フッ化物洗口推進事業から適用する。
- 4 この要綱は、平成29年度の予算に係る長崎県フッ化物洗口推進事業から適用する。
- 5 この要綱は、平成30年度の予算に係る長崎県フッ化物洗口推進事業から適用する。
- 6 この要綱は、平成31年度の予算に係る長崎県フッ化物洗口推進事業から適用する。

(別表)

1区分	2対象経費	3基準額	4補助率	補助限度額
フッ化物洗口 経費	フッ化物洗口に必要な薬剤（フッ化物洗口剤）及び消耗品（薬剤・消耗品の送付にかかる送料、フッ化物洗口作成にかかる委託費を含む）、補助金（対象はフッ化物洗口剤及び消耗品〔薬剤・消耗品の送付にかかる送料を含む〕に限る。）	中学校（週1回法） 1人あたり515円／年間 515円×実施希望者数 期間率 上記の基準額に加え、フッ化物洗口実施時期による下記の期間率を乗じた金額を基準額とする。 期間率：（フッ化物洗口を実施する月数）／12	左記欄を対象 1／3以内	予算の範囲内で知 事が定める額

(様式第 1 号)

年 月 日

長崎県知事 様

申請者 住所

氏名

印

年度長崎県フッ化物洗口推進事業費補助金交付申請書

年度において長崎県フッ化物洗口推進事業について、長崎県フッ化物洗口推進事業費補助金 円を交付されるよう、長崎県補助金等交付規則（昭和 40 年長崎県規則第 16 号）第 4 条の規定により、次の関係書類を添えて申請します。

関係書類

- 1 年度長崎県フッ化物洗口推進事業所要額等内訳及び実施計画書
(様式第 2 号)
- 2 対象経費支出予定額内訳書 (様式第 3 号)
- 3 長崎県フッ化物洗口推進事業計画書 (様式第 4 号)
- 4 歳入歳出等予算抄本 (私立中学校除く)
- 5 暴力団排除に係る誓約書 (様式第 1 1 号)

(様式第2号)

年度長崎県フッ化物洗口推進事業所要額等内訳及び実施計画書

1 経費所要額調書

区分	総事業費	収入予定額 (寄付金その他の収入も含む)	差引額 (A)-(B)	基準額	対象経費の 支出予定額	選定額 (D)と(E)の いずれ少ない額	県補助 基本額 (F)を選定	県補助 所要額 (G)×補助率	市町補助 予定額	県補助 交付額 (補助実施のみ(H)と(I)のいずれ か少ない額、他は(H))
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)	(J)
長崎県フッ化物洗口推進事業										
公立中学校分(補助率1/3)										
私立中学校分(補助率1/3)										

- (注) 1 「県補助所要額(H)」欄に千円未満の端数が生じたときは切り捨てること。
2 「収入予定額(B)」欄には、保護者負担額がある場合は、これを除いた他の収入を記入すること。

(様式第3号)

対象経費支出予定額内訳書

1 支出予定額

	対象予定人数	基準額	対象経費の支出予定額
公立中学校分	人	515円×____人×____/____(期間率) = ____円 公立中学校分計: ____円	円
私立中学校分	人	515円×____人×____/____(期間率) = ____円	円
合計	人	基準額合計 ____円	(①) 円

2 対象経費の支出予定額内訳

経費区分	フッ化物洗口直接実施	
	支出予定額	積算内訳
薬剤費 (送料を含む)	円	
消耗品費 (送料を含む)		
委託費		(委託内訳)
小計	①	
対象外経費	②	
対象経費の支出予定額の合計 (①)		円
総事業費 (①+②) ※様式2号の(A)欄に記入		円

注)

- ・複数の実施期間がある場合は、期間率毎に基準額を算出してください。
- ・私立中学校は、「フッ化物洗口直接実施」欄に記入してください。
- ・薬剤・消耗品の送付にかかる送料は、各経費区分欄に記入してください。各項目において送料を合算している場合は「(送料込)」と記入してください。

(様式第4号)

長崎県フッ化物洗口推進事業計画書

1 直接実施

	対象施設名	実施施設予定数	洗口予定人数	対象生徒数
1	公立中学校	校	人	人
2	私立中学校	校	人	人

2 フッ化物洗口実施予定施設 (①または②の内訳)

中学校

中学校名	インフォームドコンセントの現状		洗口開始予定日	洗口予定者数 / (全生徒数)
	説明の機会	保護者同意		
①	(新・既: 年度開始)		H . .	人 / (人)
	(新・既: 年度開始)		H . .	人 / (人)
	(新・既: 年度開始)		H . .	人 / (人)
	【私立学校】 (新・既: 年度開始)		H . .	人 / (人)
②	上記以外の見込み施設: () 施設			人 / (人)
合計 (①施設名称判明分+②施設見込み分): () 施設				人 / (人)

注)

※「2. フッ化物洗口実施予定施設 (①または②の内訳)」については、別途送付する対象施設名が記載された様式第4-3を使用してください。なお、私立中学校は、①欄に記入してください。

※①欄は施設名称が判明している場合、②欄は施設名称が判明している以外に当該年度内で洗口実施の見込みがある場合記入してください。

※新規実施は「新」、既存からの実施は「既」に○をつけ、開始年度を記入してください。

※「インフォームドコンセントの現状」欄は、補助申請時に説明の機会と保護者の同意がなされていたかをチェックする欄です。既に実施済みの場合は「○」をつけてください。今後予定している場合は、空欄で構いません。なお、実績報告時にこの確認欄で「○」がつかない場合は、補助対象外となります。

※洗口開始日は、当該年度の施設でフッ化物洗口(練習含む)を開始する日を記入してください。補助の期間算定基準になります。

※「洗口予定者数 / (全生徒数)」欄は、実施施設の洗口対象の生徒に対して、洗口予定者数の内訳を確認する項目です。

(様式第 5 号)

年 月 日

長崎県知事 様

住所

氏名

印

年度長崎県フッ化物洗口推進事業実績報告書

年 月 日付長崎県指令 第 号で交付の決定の通知があった長崎県フッ化物洗口推進事業について、長崎県補助金等交付規則（昭和 40 年長崎県規則第 16 号）第 13 条の規定により、その実績を関係書類を添えて報告します。

関係書類

- 1 年度長崎県フッ化物洗口推進事業精算額等内訳及び実績報告書（様式第 6 号）
- 2 対象経費支出内訳（様式第 7 号）
- 3 長崎県フッ化物洗口推進事業実施状況（様式第 8 号）
- 4 歳入歳出決算抄本（私立中学校除く）
- 5 支出証拠書類の写し

(様式第6号)

年度長崎県フッ化物洗口推進事業精算額等内訳及び実績報告書

1 経費精算書

区分	総事業費	収入額 (寄付金その他の収入も含む)	差引額 (A)-(B)	基準額	対象経費の 実支出額	選定額 (D)と(E)の いずれ少ない額	県補助 基本額 (F)を選定	県補助 所要額 (G)×補助率	市町補助額	県補助 交付額 (補助実施のみ(H)と(I)のいずれ か少ない額、他は(H))
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)	(J)
長崎県フッ化物洗口推進事業										
公立中学校分(補助率1/3)										
私立中学校分(補助率1/3)										

- (注) 1 「県補助所要額(H)」欄に千円未満の端数が生じたときは切り捨てること。
2 「収入額(B)」欄には、保護者負担額がある場合は、これを除いた他の収入を計上すること。

(様式第7号)

対象経費実支出額内訳書

1 実支出額

	対象者数	基準額	対象経費の実支出額
公立中学校分	人	$515円 \times \underline{\quad}人 \times \underline{\quad} / \underline{\quad}$ (期間率) = $\underline{\quad}$ 円 公立中学校分計: $\underline{\quad}$ 円	円
私立中学校分	人	$515円 \times \underline{\quad}人 \times \underline{\quad} / \underline{\quad}$ (期間率) = $\underline{\quad}$ 円	円
合計	人	基準額合計 $\underline{\quad}$ 円	(①) 円

2 対象経費の実支出額内訳

経費区分	フッ化物洗口直接実施	
	実支出額	積算内訳
薬剤費 (送料を含む)	円	
消耗品費 (送料を含む)		
委託費		(委託内訳)
小計	①	
対象外経費	②	
対象経費の実支出額の合計 (①)		円
総事業費 (①+②) ※様式2号の(A)欄に記入		円

注)

- ・複数の実施期間がある場合は、期間率毎に基準額を算出してください。
- ・私立中学校は、「フッ化物洗口直接実施」欄に記入してください。
- ・薬剤・消耗品の送付にかかる送料は、各経費区分欄に記入してください。各項目において送料を合算している場合は「(送料込)」と記入してください。

(様式第8号)

長崎県フッ化物洗口推進事業実施状況

1 直接実施

	対象施設名	実施施設数	洗口実施者数	対象生徒数
1	公立中学校	校	人	人
2	私立中学校	校	人	人

2 フッ化物洗口実施にかかるインフォームドコンセント並びに保護者同意（希望）の確認状況

中学校

中学校名	インフォームドコンセントの確認		洗口開始日	同意者数 / (全生徒数)
	説明の機会	保護者同意		
(新・既: 年度開始)			H . .	人 / (人)
(新・既: 年度開始)			H . .	人 / (人)
(新・既: 年度開始)			H . .	人 / (人)
【私立学校】 (新・既: 年度開始)			H . .	人 / (人)

注)

※「フッ化物洗口実施にかかるインフォームドコンセント並びに保護者同意（希望）の確認状況」については、別途送付する対象施設名が記載された様式第8-3を使用してください。

※新規実施は「新」、既存からの実施は「既」に○をつけ、開始年度を記入してください。

※「インフォームドコンセントの確認」欄は、説明の機会と保護者の同意がなされていることをチェックする欄です。確認したら「○」をつけてください。「○」がつかない場合は、補助対象外となります。

※洗口開始日は、当該年度の施設でフッ化物洗口（練習含む）を開始する日を記入してください。補助の期間算定基準になります。

※「同意者数 / (全生徒数)」欄は、実施施設の洗口対象の生徒に対して、同意者数の内訳を確認する項目です。

(様式第9号)

年 月 日

長崎県知事 様

申請者 住所

氏名

印

年度長崎県フッ化物洗口推進事業費補助金変更交付申請書

年度において長崎県フッ化物洗口推進事業について、長崎県補助金等交付規則（昭和40年長崎県規則第16号）第11条の規定により、変更交付を次により申請します。

関係書類

- 1 申請額 円
- 2 既申請額 円
- 3 差引増額 円
- 4 長崎県フッ化物洗口推進事業計画変更書（様式第10号）

(様式第10号)

長崎県フッ化物洗口推進事業計画変更書

1 補助金の変更

	既申請額	基準額 (変更後)	対象経費の 交付変更申請額
公立中学校分	円	515円 × _____人 × ____/____ (期間率) = _____円 公立中学校分計: _____円	円
私立中学校分	円	515円 × _____人 × ____/____ (期間率) = _____円	円
合計	円	基準額合計 _____円	円

※対象経費の支出予定額内訳は様式第3号に準じて作成し、添付すること。

2 補助予定対象者数の変更

	変更前			変更後	
	対象施設	洗口予定人数/ (対象生徒数)		対象施設	洗口予定人数/ (対象生徒数)
1	公立中学校	人/ (人)	→	公立中学校	人/ (人)
2	私立中学校	人/ (人)		私立中学校	人/ (人)
	計	人/ (人)		計	人/ (人)

年 月 日

長崎県知事 様

申請者 住所
氏名 印

誓約書

私は、平成 年度長崎県フッ化物洗口推進事業費補助金交付申請を行うにあたり、次の事項について誓約します。

なお、県が必要な場合には、長崎県警察本部に照会することについて承諾します。

※ チェック欄（誓約の場合、 にチェックを入れてください。）

自己及び本事業実施主体の構成員等は、次のアからウのいずれにも該当するものではありません。また、事業実施主体の運営に対し、次のアからウのいずれの関与もありません。

ア 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）

イ 暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）

ウ 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者その他知事が認めるもの

補助事業等又は間接補助事業等を行うにあたり、上記アからウに掲げる者（以下「暴力団等」という。）と契約を締結しません。

暴力団等をこの事業に係る間接補助事業者にしません。

暴力団等から不当な要求行為を受けた場合は、速やかに県に報告するとともに、警察に通報します。

※県では、長崎県暴力団排除条例に基づき、行政事務全般から暴力団を排除するため、申請者に暴力団等でない旨の誓約をお願いしています。