様式第１号（第４条、第８条関係）

鳥取県がん薬物療法専門医等資格取得負担金事業計画書（実績報告書）

令和　　　　年　　　　月　　　　日

　鳥取県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　㊞

所属病院等

　がん薬物療法専門医等資格取得負担金を受けたいので、次のとおり事業計画書を提出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　資格内容 | 資格名（該当するものに○） | がん薬物療法専門医 |
| 放射線治療専門医 |
| ２　助成対象経費 |  | 金　　　　　額 | 備　　　考 |
| １　旅　　　　費（ア～ウの合計） | 円（①） |  |
| 内訳 | ア　交通費 | 円 | 実費額を記入 |
| イ　宿泊費 | 円 | 研修開催地による宿泊料（※）を記入 |
| ウ　日　当 | 円 | 2,200円×出張日数の額を記入 |
| ２　研修受講料等 | 円（②） |  |
| 合　　計①＋② | 円（③） |  |
| ３　他からの助成の有無 | □ あり（　　　　　　　　円（④））　　　□ なし※「あり」の場合はその助成額が分かる書類を添付すること。 |
| ４　添付書類（添付した書類に☑をつけてください） | □受講料・受験料の額が分かる領収書など写し□読影試験の結果の写し □旅費（交通費・宿泊費）の領収書の写し □（他からの助成がある場合）他からの助成額の金額が分かる書類 |
| （参考）　交付申請額 | （③－④の額）　　　　　　　　　　　　　　　　　（交付申請額）　　　　　　　　　円　×　２／３　　＝　　　　　　　　　　　円 |

※　宿泊料の額は、下表に定める研修開催地による**１泊当たりの宿泊料**×宿泊数の額を記入してください。

**○１泊当たりの宿泊料の額**

|  |  |
| --- | --- |
| 研修開催地 | １泊当たりの宿泊料 |
| ① | ・東京都　特別区　　　・埼玉県　さいたま市・千葉県　千葉市　　　・神奈川県　横浜市・神奈川県　川崎市　　・神奈川県　相模原市・愛知県　名古屋市　　・京都府　京都市・大阪府　大阪市　　　・大阪府　堺市・兵庫県　神戸市　　　・広島県　広島市・福岡県　福岡市 | １０，９００　円 |
| ② | ①以外の市区町村 | ９，８００　円 |

様式第２号（第４条、第８条関係）

がん薬物療法専門医等資格取得負担金収支予算（決算）書

１　収入の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 本年度予算額（本年度決算額） | 前年度予算額（本年度予算額） | 増減 | 適用 |
| 県補助金自己資金 |  |  |  |  |
| 合　　　計 |  |  |  |  |

２　支出の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 本年度予算額（本年度決算額） | 前年度予算額（本年度予算額） | 増減 | 適用 |
| 旅　　費研修受講料等 |  |  |  |  |
| 合　　　計 |  |  |  |  |

様式第３号（第５条関係）

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　様

鳥取県知事　　氏　　　名　　　印

令和　　年度鳥取県がん薬物療法専門医等資格取得負担金交付決定通知書

　令和　　　年　　月　　日付の申請書（以下「申請書」という。）で申請のあった鳥取県薬物療法専門医等資格取得負担金（以下「本負担金」という。）については、下記のとおり交付することに決定したので、鳥取県薬物療法専門医等資格取得負担金交付要綱第５条第２項の規定により通知します。

記

１　対象事業

　がん薬物療法専門医又は放射線治療専門医の受験資格要件に必要な講習会等の受講。

２ 交付決定額等

　本支援金の算定基準額及び交付決定額は、次のとおりとする。ただし、対象事業の内容が変更された場合におけるそれらの額については、別に通知するところによる。

（１）算定基準額　金 円

（２）交付決定額　金 円

３　交付額の確定

　　本支援金の額の確定額は、鳥取県薬物療法専門医等資格取得負担金交付要綱（平成３０年３月２６日付第２０１７００３１０２００号鳥取県福祉保健部長通知。以下「要綱」という。）第３条第２項の規定を適用して算定した額と、２（２）の交付決定額（変更された場合は、変更後の額とする。）のいずれか低い額とする。

４　規程の遵守

 本支援金の収受及び使用等に当たっては、鳥取県薬物療法専門医等資格取得負担金交付要綱のほか、鳥取県健康対策協議会長の指示に従わなければならない。