様式第1号

令和8年12月28日

福岡県知事　　殿

所在地　福岡市〇〇区〇〇〇

事業者名　医療法人〇〇〇
〇〇病院

代表者名　〇〇　〇〇

令和8年度福岡県女性医師就労環境改善事業費補助金交付申請書

このことについて、福岡県女性医師就労環境改善事業費補助金交付要綱第7条の規定に基づき、下記により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

1	事業名	女性医師就労環境改善事業
2	交付申請金額	金　5,570,000 円
3	経費所要見込額調	
4	支出計画書	
5	事業計画書	
6	誓約書 （公益社団法人、公益財団法人は除く。）	
7	その他添付書類	

別紙1の所要額(H)の金額と一致

様式第1号関係 （別紙1）

経費所要見込額調

事業者名： 医療法人〇〇〇

施 設 名： △△病院

別紙2の合計額と一致する

事業名： 女性医師就労環境改善事業

総事業費 (A)	寄付金その他の収入額 (B)	差引事業費 (C＝A-B)	基準額 (D)	対象経費の実支出予定額 (E)	選定額 (F)	補助率 (G)	県費補助所要額 (H)
円	円	円	円	円	円		円
22,171,714	0	22,171,714	11,140,000	22,171,714	11,140,000	0.5	5,570,000

記入要領

(1) 「総事業費(A)」欄は、当該補助対象事業に係る部分のみ記入すること。

(2) 「選定額(F)」欄は、「差引事業費 (C) 」と「基準額 (D)」と「対象経費の実支出予定額(E)」とを比較して少ない方の額を記入すること。

(3) 「県費補助所要額 (H) 」欄は、「選定額 (F) 」に「補助率(G)」を乗じた額を記入すること。(1,000円未満の端数は切り捨て)

様式第1号関係 （別紙2）

支出計画書

事業者名： 医療法人〇〇〇

施 設 名 ： △△病院

区　　分	支 出 予 定 額	算出内訳
	円	
人件費		
給　　与	19,760,000	臨時職員手当て □□□□（97日）　7,760,000 円 ■■■■（106日）　8,480,000 円 ●●●●（44日）　3,520,000 円
手　　当		
賃　　金		
謝　　金	1,900,000	当直免除謝金　●●●●（50,000円×26回） オンコール免除謝金　▼▼▼▼（50,000円×5回） オンコール免除謝金　◆◆◆◆（50,000円×7回）
法定福利費	500,000	
旅費		
需用費		
役務費		
通信運搬費		
その他役務費		
使用料及び賃借料		
備品購入費	11,714	
合　　計	22,171,714	

別紙3と一致

計上する場合は
見積書の提出

※ 算出内訳欄には、品目、単価、数量等を記載すること。（例： 〇〇費用 7,000円×3か月×2名…等）
※ 取組内容の一部が他の補助事業と重複する場合は、他の補助事業で計上している経費については、当該事業の対象経費に含めないこと。

様式第1号関係（別紙3）

事 業 計 画 書

事業者名　　医療法人〇〇〇

施 設 名　　△△病院

※　制度利用医師ごとに記入すること。

通常勤務形態も併せて記載

1　対象女性医師について

氏名	××　××	診療科	△△△科
勤務形態及び免除内容	・短時間勤務　8:30～15:30　（通常勤務時間　8:30～17:30） ・宿直、オンコールの免除		
免除の理由	育児のため　（4歳児）		
免除した期間	令和　8　年　4　月　1　日　～　令和　9　年　3　月　31　日		

代替職員が4名以上いる場合は、記入欄を増やしてください。

2　代替職員について　（4人以上の場合は、別紙を作成すること）

氏名	□□　□□	診療科	△△△科
勤務形態及び代替内容	非常勤勤務　（月、火、水の週3日）。勤務時間　2時間　（　15:30～17:30　）		
雇用期間	令和　8　年　4　月　1　日　～　令和　9　年　3　月　31　日		

氏名	●●　●●	診療科	△△△科
勤務形態及び代替内容	・宿直の代替 ・非常勤勤務（木、金の週2日）。勤務時間　2時間　（15:30～17:30）		
雇用期間	（宿直）　令和　8　年　4　月　1　日　～　令和　9　年　3　月　31　日 （非常勤）　令和　8　年　4　月　1　日　～　令和　9　年　3　月　31　日		

氏名	■■　■■	診療科	△△△科
勤務形態及び代替内容	オンコール免除にかかる代替		
雇用期間	令和　8　年　4　月　1　日　～　令和　9　年　3　月　31　日		

3　措置等の内容

（1）短時間勤務制度

例：1日あたり2時間の代替
⇒時間単価×2時間×代替日数=〇〇〇円

対象月	短時間勤務日数	代替医師名	代替日数	代替医師に要する経費
4月	20　日	□□ □□ ■■ ■■	20　日	1,600,000　円
5月	20　日	□□ □□ ■■ ■■	20　日	1,600,000　円
6月	21　日	□□ □□ ■■ ■■	21　日	1,680,000　円
7月	21　日	□□ □□ ■■ ■■	21　日	1,680,000　円
8月	21　日	□□ □□ ■■ ■■	21　日	1,680,000　円
9月	20　日	□□ □□ ■■ ■■	20　日	1,600,000　円
10月	21　日	□□ □□ ■■ ■■	21　日	1,680,000　円
11月	21　日	□□ □□ ■■ ■■	21　日	1,680,000　円
12月	21　日	●● ●● ■■ ■■	21　日	1,680,000　円
1月	21　日	●● ●● ■■ ■■	21　日	1,680,000　円
2月	19　日	●● ●● ■■ ■■	19　日	1,520,000　円
3月	21　日	●● ●● ■■ ■■	21　日	1,680,000　円
合計	247　日		247　日	19,760,000　円

別紙2と一致

上段が当直免除、下段がオンコール免除です。

（2）当直免除制度

対象月	当直等免除回数	代替医師名	代替職員勤務回数	代替医師に要する経費
4月	2 回	●● ●●	2 回	100,000 円
	1 回	▼▼ ▼▼	1 回	50,000 円
5月	3 回	●● ●●	3 回	150,000 円
	1 回	▼▼ ▼▼	1 回	50,000 円
6月	2 回	●● ●●	2 回	100,000 円
	1 回	◆◆ ◆◆	1 回	50,000 円
7月	2 回	●● ●●	2 回	100,000 円
	1 回	◆◆ ◆◆	1 回	50,000 円
8月	2 回	●● ●●	2 回	100,000 円
	1 回	▼▼ ▼▼	1 回	50,000 円
9月	2 回	●● ●●	2 回	100,000 円
	1 回	◆◆ ◆◆	1 回	50,000 円
10月	2 回	●● ●●	2 回	100,000 円
	1 回	◆◆ ◆◆	1 回	50,000 円
11月	2 回	●● ●●	2 回	100,000 円
	1 回	◆◆ ◆◆	1 回	50,000 円
12月	3 回	●● ●●	3 回	150,000 円
	1 回	◆◆ ◆◆	1 回	50,000 円
1月	2 回	●● ●●	2 回	100,000 円
	1 回	▼▼ ▼▼	1 回	50,000 円
2月	2 回	●● ●●	2 回	100,000 円
	1 回	▼▼ ▼▼	1 回	50,000 円
3月	2 回	●● ●●	2 回	100,000 円
	1 回	◆◆ ◆◆	1 回	50,000 円
合計	26 回		26 回	1,300,000 円
	12 回		12 回	600,000 円

別紙2と一致

当直等合計額 1,900,000 円

※上段に当直免除、下段にオンコール免除について記載すること。

様式第1号関係（別紙4）

誓　約　書

令 和 8 年 12 月 28 日

福岡県知事　殿

所　在　地　　福岡市〇〇区〇〇〇〇
名　　称　　医療法人〇〇〇
代表者氏名　　〇〇　〇〇

福岡県女性医師就労環境改善事業費補助金の交付申請に当たり、申請者及び下記の役員等(申請者の役員及び当該補助金の交付に係る施設の管理者をいいます。以下同じ。)は、下記のことを誓約します。

この誓約の内容と事実が反することが判明した場合は、当該事実に関して福岡県が行う一切の措置に対して異議の申立てを行いません。

また、福岡県女性医師就労環境改善事業費補助金の交付決定後にこの誓約の内容と事実が反することが判明し、交付決定の全部又は一部が取り消された場合には、福岡県に対し、当該補助金の全部又は一部を返還します。

なお、この誓約書の内容について、福岡県が福岡県警察本部に照会することを承諾します。

記

1　申請者は、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。以下「法」という。)第2条第2号に規定する暴力団ではありません。

2　申請者は、法第2条第6号に規定する暴力団員が役員になっている者ではありません。

3　申請者は、暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者が役員になっている者ではありません。

4　申請者及び申請者の役員は、次に掲げる暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。
(1)　暴力団員が事業主又は役員に就任している者
(2)　暴力団員が実質的に運営している者
(3)　暴力団員であることを知りながら、その者を雇用し、又は使用している者
(4)　契約の相手方が暴力団員であることを知りながら、その者と商取引に係る契約を締結している者
(5)　暴力団又は暴力団員に対して経済上の利益又は便宜を供与している者
(6)　暴力団又は暴力団員と社会的に非難される関係を有してい者

5　申請者が実施する事業(事業の準備を含む。)により暴力団を利することとならないようにするとともに、県が実施する暴力団の排除に関する施策に協力します。

6　上記のほか、関係法令を遵守するとともに、暴力団の排除を推進し、県民の安全で平穏な生活の確保及び福岡県における社会経済活動の健全な発展に寄与します。

役　員　一　覧

役職名	(ふ　り　が　な) 氏　　名	性別	住　所 (都道府県名)	生年月日
	(　△△　△△　) △△　△△	男・	佐賀県	昭 60　年　3　月　3　日
	(　◇◇　◇◇　) ◇◇　◇◇	・女	福岡県	平 2　年　2　月　2　日
				明・大・昭・平 年　月　日
		男・女		明・大・昭・平 年　月　日

法人の代表者、役員全員を記載ください。
必要に応じて記入欄を増減して構いません。

	（　　）	男・女		明・大・昭・平 年　月　日
	（　　）	男・女		明・大・昭・平 年　月　日
	（　　）	男・女		明・大・昭・平 年　月　日
	（　　）	男・女		明・大・昭・平 年　月　日
	（　　）	男・女		明・大・昭・平 年　月　日
	（　　）	男・女		明・大・昭・平 年　月　日
	（　　）	男・女		明・大・昭・平 年　月　日
	（　　）	男・女		明・大・昭・平 年　月　日
	（　　）	男・女		明・大・昭・平 年　月　日
	（　　）	男・女		明・大・昭・平 年　月　日
	（　　）	男・女		明・大・昭・平 年　月　日
	（　　）	男・女		明・大・昭・平 年　月　日
	（　　）	男・女		明・大・昭・平 年　月　日
	（　　）	男・女		明・大・昭・平 年　月　日
	（　　）	男・女		明・大・昭・平 年　月　日
	（　　）	男・女		明・大・昭・平 年　月　日
	（　　）	男・女		明・大・昭・平 年　月　日
	（　　）	男・女		明・大・昭・平 年　月　日
	（　　）	男・女		明・大・昭・平 年　月　日
	（　　）	男・女		明・大・昭・平 年　月　日

※役員全員を記載すること。

歳入歳出予算(見込)書抄本

別紙1の所要額(H)欄と一致

（歳入）　　（円単位）

勘 定 科 目	予　算　額	備　考
補助金収入	5,570,000	福岡県女性医師就労環境改善事業費補助金
自己資金	16,601,714	
合　　計	22,171,714	

歳出額の合計と一致

（歳出）

勘 定 科 目	予　算　額	備　考
臨時職員給与	19,760,000	
臨時職員福利厚生費	500,000	
非常勤職員謝金	1,900,000	
備品費	11,714	ロッカー代
合　　計	22,171,714	

別紙1総事業費と一致

上記は、令和８年度福岡県女性医師就労環境改善事業費補助金に係る事業の予算抄本に相違ないことを証明する。

令和8年12月28日

医療法人〇〇〇
代表者　〇〇〇〇