

助成対象事業	基準額	助成対象経費	助成率	支給申請書及び添付すべき関係書類	実績報告書及び添付すべき関係書類	提出部数 提出期限 提出先等	備考
地域協働プライマリケア 教育研究事業	1 団体あたり 40 万円 ただし、対象経費実支出額と、総事業費から研修会参加料他事業収入額を控除した額とを比較して少ない方の額が 40 万円を下回る場合には、当該額とする。（この場合の 1,000 円未満の端数は切り捨てとする。）	医学部学生、研修医、専攻医に対して、医療機関が地域住民・行政・福祉法人等と協働する活動をどのように教育することが成果を得やすいかについての研究を実施する様々な分野の個人・団体に対する次に掲げる経費 ・各種事業活動経費（通信運搬費、会場使用料、保険料、印刷製本費等） ・各種教育研修費（会場使用料、人件費、交通費、宿泊費等） ・備品購入費 ※ パソコン等 OA 機器等については事業費の 1/2 を超えないこと。	定額助成	<支給申請書> ・地域包括ケアシステム推進基金申請書（地医教第 1 号①様式） ・地域包括ケアシステム推進事業計画書（地医教第 1 号②様式） ・地域包括ケアシステム推進事業予算書（地医教第 1 号③様式）  <添付書類> ※対象が個人又は人格なき社団である場合 代表者の住民票（家族情報及び戸籍並びにマイナンバー不要） ※対象が法人である場合 登記事項証明書及び直近決算期における決算報告書（貸借対照表及び損益計算書（又はこれに準ずる書類））	<実績報告書> ・地域包括ケアシステム推進事業報告書（地医教第 3 号①様式） ・研修成果の報告書 ※ A 4 の用紙（定型のフォーマット無し）1,000 文字程度（図・表を入れても問題ありません） ・収支報告書（地医教第 3 号②様式）  <添付書類> 活動写真 領収書等証拠書類	提出部数：1 部 提出期限：別に指示する日 提出先：一般社団法人地域医療研究所事務局	住民票又は登記事項証明書については何れも発行後 3 ヶ月以内のものであること（コピー可）
地域ケアマネジメント研修事業	同上	多職種協働による地域ケアネットワークづくりの企画や調整を行うケアマネジャーなどに対する研修を実施する場合に要する次に掲げる経費 ・各種事業活動経費（通信運搬費、会場使用料、保険料、印刷製本費等） ・各種教育研修費（会場使用料、人件費、交通費、宿泊費等）	定額助成	同上	同上	同上	同上