

(様式1)
番号(公文書の番号等)
日付

平成25年度 小児等在宅医療連携拠点事業実施者 事業計画書

都道府県名 ○○○○ 印

担当部局 ○○部○○課
代表者名 ○○○○

連絡先 所 属
役 職
氏 名
所在地
TEL △△-△△△△-△△△△ (代表) 内線△△△△
FAX △△-△△△△-△△△△
e-mail * * * * @ * * * * * * *

〔概要〕

小児等在宅医療連携拠点実施者事業計画書〔概要〕

1. 事業実施体制	<p>(1) 実施事業者組織図（別添で組織図等の添付でも可）</p> <p>(2) 実施体制（別添で体制図等の添付でも可）</p>	
2. 事業内容	①小児等の在宅医療が抱える課題の抽出と対応方針の策定	
	②地域の医療・福祉資源の把握と活用	
	③地域の小児等への在宅医療資源の拡充と専門機関との連携	
	④地域の福祉・行政関係者との連携促進	
	⑤患者・家族の個別支援	
	⑥患者・家族や学校関係者等への理解促進・負担軽減	
	⑦その他	
3. 過去の実績等		

※この概要については、それぞれの項目のポイントとなる部分を簡潔に記載してください。詳細は本文に記載し、概要には参照ページを記載してください

※別様で事業全体スケジュールも作成してください。（A4で1枚、様式任意。）

[本文]

1. 本事業における目標

2. 本事業の実施体制

3. 事業内容・事業計画

4. 過去の実績等

※ 別添の積算を作成し添付してください。なお、対象とする経費が限られているので、作成に当たっては、公募要領6（本事業に係る委託費の交付について）に留意してください。

※ 本文については、上記の他に記入しておきたい項目を追加しても結構です。
また、別に資料を添付することは制限ませんが、本文の参考資料という位置づけにして、過度な資料の添付は避けてください。

(別添)

区 分	支 出 予 定 額			備 考
	員 数	単 価	金 額	
小児等在宅医療連携 拠点事業		円	円	
人件費				
職員基本給				
職員諸手当				
社会保険料				
賃金				
謝金				
旅費				
職員旅費				
通信運搬費				
印刷製本費				
消耗品費				
雑役務費				
借料及び損料				
委託費				
会議費				
合 計				