

地 保 第 3 0 0 9 号
令和2年(2020年)11月5日

関係医療機関の長 様

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課長

令和2年度感染患者早期受入協力医療機関支援金支給事業について
このことについて、別添のとおり交付要綱を策定したのでお知らせします。
つきましては、支援金の支給申請をされる場合は、次のとおり支給申請書を提出願いま
す。

記

1 提出書類

- (1) 感染患者早期受入協力医療機関支援金支給申請書 (別記第1号様式)
- (2) 支援金支給額算出表 (別記第2号様式)
- (3) 令和2年1月28日から同年3月31日までの間に、新型コロナウイルス感染症患
者が入院していたことを証明する書類等 (診療報酬明細書 (写) 等)

2 提出期限

令和2年(2020年)11月30日(必着)

3 提出先

〒060-8588 札幌市中央区北3条西6丁目

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課 保健活動支援係

【問い合わせ先】

保健活動支援係

電話：011-206-0409 (直通)