

事 務 連 絡
令和3年（2021年）5月13日

関係医療機関補助金事務担当者 様

北海道保健福祉部感染症対策局
感染症対策課交付金対策係長

令和3年度（2021年度）感染症病床確保促進事業費補助金について
令和3年5月13日付け感染症第353号により通知したこのことについて、次の点に御留意の上、交付申請書を作成いただきますようお願いいたします。

記

- 1 事業の完了の予定期日について
補助金交付申請書（保福第1号様式）の「2 事業（事務）の着手及び完了の予定期日」については、完了を令和4年3月31日としてください。
- 2 補助対象経費について
交付要綱別表1 補助対象経費の病床確保料は、人件費（給与、共済費等）を計上してください。
なお、人件費が補助基準額を下回る場合は、事前に御相談願います。
- 2 日別病床確保計画（実績）書（保福第479号様式）について
申請日以降の空床見込については、申請日時点のフェーズに応じた空床見込で積算願います。
- 4 補助金等概算払の予定について
次の日程で概算払を行う予定でありますので、概算払を希望される医療機関は、別に指示する期日までに概算払申請書を提出願います。（交付決定後に限る）

| 月 | 対象月 | 支払予定 |
|----------|-----------|------------|
| 6月（1回目） | 4～5月分 | 令和3年6月30日 |
| 9月（2回目） | 4～8月分※ | 令和3年9月30日 |
| 12月（3回目） | 4～11月分※ | 令和3年12月10日 |
| 2月（最終） | 4月～翌年1月分※ | 令和4年2月28日 |

※既受領分を除く

- 5 メールアドレスの登録等について
補助金の概算払や変更交付申請の御案内を差し上げますので、本案内をメールで受け取っていない医療機関については、下記メールアドレスに空メールを送信願います。
また、既に登録している医療機関で送付先を追加、変更する場合もその旨をメールで御連絡願います。
メールアドレス：covid.koufukin@pref.hokkaido.lg.jp

担当 碓井
電話：011-206-0409