

各医療機関の長 様

北海道保健福祉部長

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療機関再開等支援事業費補助金）
について（通知）

このことについて、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、休業・診療縮小を余儀なくされた医療機関に対して、継続・再開の支援を行うことにより、地域において必要な診療機能を維持することを目的とし、次のとおり令和3年度医療機関再開等支援事業補助金補助金交付要綱を制定しましたので、お知らせします。

なお、補助金の交付申請をされる場合は、次により交付申請書を提出願います。

記

1 提出書類

- | | |
|-------------------|------------|
| (1) 補助金等交付申請書 | 保福第1号様式 |
| (2) 事業計画書 | 保福第1の2号様式 |
| (3) 補助金等交付申請額算出調書 | 保福第1の16号様式 |
| (4) 経費の配分調書 | 保福第1の18号様式 |
| (5) 事業予算書 | 保福第1の20号様式 |
| (6) 資金収支計画書 | 保福第1の32号様式 |
- （申請者が地方公共団体である場合を除く。）
- (7) 口座振替払申出書

2 提出期限

令和3年（2021年）8月31日（火）

※ 令和3年9月に生じた経費について補助申請する場合は、提出期限や提出方法等について、事前に相談願います

3 提出先

〒060-8588 札幌市中央区北3条西6丁目
北海道保健福祉部地域医療推進局医務薬務課

4 留意事項

- (1) 新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う医療機関が補助対象となります。
- (2) 令和3年（2021年）4月1日～令和3年（2021年）9月30日に支出した経費を補助対象とします。

担 当：地域医療推進局医務薬務課
医務係 越湖（こしこ）
電 話：011-231-4111 内線 25-402
F A X：011-232-4108