

各医療機関庶務担当課長 様

北海道保健福祉部地域医療推進局
地域医療課医師確保担当課長

令和3年度（2021年度）緊急的代替医師派遣事業費補助金について
このことについては、令和3年4月14日付け地医第70号で通知しているところですが、
事業の実施にあたっては、次の事項に留意くださいますようお願いいたします。

記

1 補助対象事業者

医師の派遣を行う医療機関とし、同一法人内で派遣を行う医療機関は対象外とします。

2 交付申請書に添付すべき関係書類

告示文中、交付申請書に添付すべき「別に指示する様式」については、別添のとおりとし、交付申請時には、次の様式を道に提出してください。

- (1) 保福第1の2号様式
- (2) 保福第1の30号様式
- (3) 保福第1の31号様式
- (4) 別に指示する様式

- ・緊急的代替医師派遣事業実績報告書（派遣先医療機関の長の証明が必要）
- ・派遣先医療機関での従事状況
- ・対象経費支出実績額算出内訳

3 交付申請時期について

本補助金は、実績に基づき交付することとし、補助金の申請時期は次のとおりとします。

派遣期間	提出期限
令和3年4月1日から令和4年2月28日までの派遣に係る分	派遣月の翌月10日まで
令和4年3月1日から令和4年3月31日までの派遣に係る分	令和4年3月25日（金）

（ 医師確保係
担 当：浮 田
電 話：011-204-5214
F A X：011-232-4472 ）