

県内分娩取扱施設長 様

兵庫県保健医療部医務課長

令和5年度産科医等確保支援事業補助金の交付申請について（依頼）

平素より、本県の保健医療行政の推進に格別の御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。  
標記補助事業について、下記のとおり実施しますので、交付申請される場合は、関係書類のご提出をお願いします。

記

1 事業概要

補助対象	地域でお産を支える産科医等に対し分娩手当等を支給する分娩取扱機関
対象経費	産科医等に対する分娩手当等
補助基準額	10千円／分娩1件あたり
補助率	1／5

2 提出書類等

1	補助金交付申請書（様式第1号（第3条関係））
2	様式1-1（事業計画書）
3	様式1-2（所要額調書）
4	誓約書（様式第1号の2（第3条関係））※1
5	手当に関する根拠（就業規則・雇用契約書等）※2
6	債権者登録（はじめて申請する場合のみ）※3

※1：公立病院（地方独立行政法人を除く）は提出不要

※2：就業規則及びこれに類するもの（雇用契約等）において、産科医等に対し、分娩手当件数に応じて支給される手当（分娩手当等）が明記されている箇所を写し

※3：下記URLから手続きをお願いします。

<https://web.pref.hyogo.lg.jp/sk01/saikensya.html>

3 提出期限

令和5年11月10日（金）

※ 原則としてメールにてご提出をお願いします（郵送は極力避けてください）。

4 その他

- ・ 様式に変更があるため、必ず今年度の様式により提出してください（押印不要）
- ・ 予算の関係上、必ずしも申請額全額の交付を保証するものではありません
- ・ 補助金交付申請書の日付は、**11月10日**としてください

【提出・お問い合わせ先】

兵庫県保健医療部医務課 医療人材確保班

担当：森

住 所：〒650-8567 神戸市中央区下山手通5-10-1

電 話：078-341-7711（内線：2729）

メール：Kimi\_Mori01@pref.hyogo.lg.jp