

各医療機関管理者 殿

茨城県保健福祉部医療局医療政策課長
(公 印 省 略)

令和2年度病床機能転換等促進事業について(通知)

平素より本県の保健医療福祉行政の円滑な運営にご尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、県では地域医療構想における2025年の病床数の必要量のうち、不足が見込まれる病床機能を確保することを目的に、地域医療介護総合確保基金を活用した「令和2年度病床機能転換等促進事業」を実施することとしております。

つきましては、本事業の活用を希望される場合には、下記にご留意の上、交付申請書を提出願います。

記

1 提出書類

- (1) 補助金交付申請書(様式第1号)
- (2) 経費所要額調(別紙1)
- (3) 事業計画書(別紙2)
- (4) その他添付書類

※ 提出書類の様式等は、茨城県医療政策課のホームページに掲載してあります。

2 提出部数

1部

3 提出期限

令和2年(2020年)11月30日(月)午後5時(期間厳守)

※提出期限までは随時受付しています。

4 提出先

〒310-8555 水戸市笠原町978番6

茨城県保健福祉部医療局医療政策課医療計画グループ

5 留意事項

- (1) 予算枠があり、要望額が予算を超えた場合は、事業が採択されないことがあります。
- (2) 補助事業は、交付決定後に事業着手(契約等)していただきます。
- (3) 事業年度が2カ年度以上にわたり継続する場合は、当該年度の出来高に応じて交付することになります。
- (4) 事業実施に当たっては、関係法令、補助金交付要項等を遵守して下さい。

【問合せ先】

茨城県保健福祉部医療局医療政策課

医療計画グループ 戸塚

TEL 029-301-3124 FAX 029-301-3199

E-mail iryo4@pref.ibaraki.lg.jp