

関係医療機関の管理者 様

山口県健康福祉部医務保険課長

令和 5 年度有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業
について

このことについて、厚生労働省が本年度事業の追加募集を行うこととなりました。

つきましては、下記要件に合致する計画がある場合は、必要書類を作成の上、**令和 5 年 9 月 1 9 日(火)【必着】**までに提出いただきますようお願いいたします。

なお、今回は追加募集であり、予算の都合等により御希望に添えない場合がありますについて御留意ください。

記

1 要件

・**令和 5 年 1 0 月下旬※以降に契約・着工**するものであること。

※工事の契約・着工は、国の内示後に可能となる見込みです。これより前に着手したものは補助対象外となります。

また、国の内示時期は 1 0 月下旬を見込んでいますが、スケジュールが前後する可能性があります。消防署の検査済証発行手続きにかかる期間等も考慮し、御検討ください。

※令和 5 年度内(令和 6 年 3 月 3 1 日まで)に事業完了が難しく、令和 6 年度に繰越予定の場合は県医務保険課までお知らせください。

2 補助事業の対象及び補助額

事業概要のとおり

3 提出について

(1) 提出書類

各 2 部提出してください。※担当者連絡先連絡票は 1 部で可

施設整備事業計画書、担当者連絡先連絡票、工事設計図(工事内容や対象面積を示したもの)、見積書、その他参考資料(カタログ等)

※様式、事業概要等は以下の医務保険課ホームページに掲載しています。

※事業概要及び Q & A 集を熟読のうえ記載してください。

《<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/soshiki/46/18932.html>》

(2) 提出方法

電子メール

※提出にあたっては、必ず電話にて事前に御相談ください。

(3) 提出先

〒753-8501 山口県滝町 1-1 山口県健康福祉部医務保険課

E メールアドレス : byouin@pref.yamaguchi.lg.jp

医療指導班 担当 : 中田

電話 : 083-933-2820