

医療機関の御担当者様

山口県健康福祉部医療保険課

令和元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（事務連絡）

このことについて、本年度事業の追加募集を行いますので、下記要件に合致する計画がある場合は、期限までに御提出ください。

なお、計画が無い場合は、提出不要です。

また、令和2年度より基準単価等が改正される予定ですので申し添えます。

記

1 要件

① 令和2年2月中旬以降に契約・着工し、令和2年3月31日までに必ず完了  
（消防署による検査を含む。）するものであること。

② 令和2年1月9日（木）までに書類を提出（必着）すること。

※補助採択の内示（2月中旬の見込み）前の契約・着工は認められません。

※過去の例では、スプリンクラーの整備には数ヶ月間を要していますので、御注意ください。

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

様式1（総括表）、様式2（個表）、施設面積内訳、その他参考資料

※様式、事業概要等は以下の医療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/cms/a15100/tuuti-itiran/tuuti-itiran.html>》

（2）提出方法

電子メール

※提出にあたっては、必ず電話にて御一報ください。

（3）提出先

〒753-8501 山口県滝町 1-1

山口県健康福祉部医療保険課

Eメールアドレス：a15100@pref.yamaguchi.lg.jp

医療指導班 担当：堀  
電話：083-933-2820