

令和4年度大阪府救急搬送患者受入促進事業費補助金

交付申請書の作成方法について

1. 提出書類

様式（Excel データ）をダウンロードし、次の8点セット※でご提出ください。

※申請書等への押印は不要です。

- ①様式第1号
- ②別紙1
- ③別紙2
- ④別紙3
- ⑤歳入歳出予算書
- ⑥口座振替依頼書
- ⑦担当者確認書
- ⑧様式第1-2号（要件確認申立書）

<様式のダウンロード先>

<https://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/qq/ukeiresokushin-r4.html>

※Excel データ内で「黄色」に着色している8つのシートです。

**【注意点】**

様式（Excel データ）は、実績報告書等も合せたものとなっています。実績報告の際にも引き続き使用しますので、提出の際は、他のシートを削除しないでください。

2. 提出期限

令和5年2月10日（金） ※期限厳守

3. 提出方法

様式の Excel データを下記メールアドレスまで送信してください。

大阪府健康医療部保健医療室 医療対策課 救急・災害医療グループ

【メールアドレス】iryotaisaku-g02@sbox.pref.osaka.lg.jp

※郵送での御提出は原則不要です。

※確認漏れを防ぐため、必ずメール件名に「**【医療機関名】受入促進補助金申請**」と記載してください。

※御提出いただいた申請様式（Excel ファイル）は、実績報告の際にも引き続き使用します。御提出の際は、他のシートを削除しないでください。

※申請様式以外に添付書類がある場合は、PDF 媒体にて御提出ください。

※大阪府のメールサーバーの上限が6MBとなっており、これを超過する添付ファイル付きメールは受信できません。PDF ファイルをメール送付される場合は、容量を超過しないよう2通に分けて送信する等、送信方法に御注意ください。

※押印あり委任状等、原本の提出を要する場合は、事前にメール等で医療対策課救急・災害医療グループへ御連絡の上、下記まで郵送にて御提出ください。

【郵送提出先】

| |
|--|
| 〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目 大阪府健康医療部保健医療室 医療対策課 救急・災害医療グループ 大阪府救急搬送患者受入促進事業費補助金 担当 |
|--|

4. 作成方法

背景色が赤色のセルに入力してください。

青色のセル（数式が入っているセル）には、原則入力しないでください。

①様式第1号（大阪府救急搬送患者受入促進事業費補助金交付申請書）

- 「補助対象医療機関番号※」「法人所在地」「法人名」「代表者職氏名」を入力してください。

※補助対象医療機関番号は、別添3で確認してください。

- 申請者は、原則、医療機関開設者（理事長等）となります。

※以下のように、医療機関開設者から権限を委任されている場合、権限が委任されていることを証明する書類を添付することで、医療機関の長（病院長等）からの申請が可能となります。

- 公立の病院で、地方公営企業法の全部適用の場合
法人所在地：医療機関所在地を入力してください。
法人名：法人名の後ろに医療機関名を追加入力してください。
代表者氏名：事業管理者の補職及び氏名を入力してください。
- 法人運営の病院で、病院長が申請の権限を委任されている場合
法人所在地：医療機関所在地を入力してください。
法人名：法人名の後ろに医療機関名を追加入力してください。
代表者氏名：病院長の氏名を入力してください。

②別紙1（補助金所要額）

- 全て自動で入力されますので、入力不要です。

③別紙2（事業計画書）

- 「医療機関名」を確認してください。

※自動入力されていない場合は入力してください（略称可）。

- 「救急受入体制」の協力診療科目※を入力してください。

※救急告示の認定を受けている科目です。分からない場合は別添3を御参照ください。

- 「搬送困難症例の受入体制のために配置した人員」は、搬送困難症例の受入体制として、整備されている1日あたりの平均的な体制人数（医師、看護師、その他医療従事者）を入力してください。

④別紙3（搬送困難症例患者受入数見込み及び基準額・対象経費の支出予定額）

○「搬送困難症例患者受入数見込み及び基準額」について

- ・4月～10月の実績は、大阪府が別途郵送する用紙の数値を入力してください。
※1月中に届かない場合は、お手数ですが依頼文に記載の連絡先までお問い合わせください。
- ・11月～3月分までの受入見込数は、自動計算されます。

○「対象経費の支出予定額」について

- ・科目はドロップダウンメニューから選んでください。
- ・支出予定額は、搬送困難症例の受入体制を確保している診療科の医師・看護師・その他従事者の令和4年4月～令和5年3月の人件費見込額を、医療従事者別に入力してください。
- ・算出内訳には、職員ごとの支出予定額及び従事時間数を必ず記載してください。
また、「支出予定額」をどのように積算したかが分かる内容も記載してください。
※入力欄が不足する場合は、添付書類として、別紙で御提出いただいても構いません。
※記載にあたっては、「支出予定額」と金額が一致することを必ず確認してください。

⑤歳入歳出予算書

- ・歳入の部の「寄付金その他収入」の金額欄を入力してください。
- ・歳入の部と歳出の部の合計額が同額になっているか、確認してください。

⑥口座振替依頼書

- ・医療機関開設者名義の振込口座を入力してください。
※名義人のフリガナの入力もれに御注意ください。
- ・名義人が医療法人名と異なる場合、補助金受領の権限を委任する旨の委任状が必要です。
- ・振込先が昨年度と同様の場合も提出してください。

⑦担当者確認書

- ・「医療機関名」～「E-mail」まで入力してください。

⑧要件確認申立書

- ・申立事項1～9までを御確認の上、間違いがなければそのまま提出してください。

5. 今後のスケジュール（参考）

| 項目 | 流れ | 提出締切 |
|-----------------|----------|----------------------|
| ①交付申請 | 医療機関→大阪府 | 令和5年2月10日（金） |
| ②交付決定 | 大阪府→医療機関 | 令和5年3月末（予定） |
| ③3月末までの救急搬送患者報告 | 医療機関 | 令和5年4月21日（金） （予定） |
| ④実績報告 | 医療機関→大阪府 | 令和5年4月21日（金） （予定） |
| ⑤交付確定・支払 | 大阪府→医療機関 | 令和5年5月末（予定） |

①交付申請

- ・本資料のとおり。

②交付決定

- ・交付申請書に基づき、審査の上、交付決定
※医療機関からの交付申請総額が府予算額を上回る場合、予算額を上限として調整率を乗じた上で、補助金額を決定します。

③3月末までの救急搬送患者報告

- ・令和4年11月から令和5年3月末までの救急搬送患者報告及びデータの確認を行ってください。
- ・なお、令和5年3月末までの事案について、21日後の転帰等の入力が必要な場合も、4月21日（金）※までに本登録を完了してください。（※正式な締切日は別途連絡）

④実績報告

- ・令和4年11月から令和5年3月末までの実績を確定し、実績報告書を提出（詳細は別途連絡）

⑤交付確定・支払

- ・実績報告に基づき、審査の上、補助金額確定・支払い
※実績額が交付決定額を上回る場合は、交付決定額を上限として補助金額を確定します。