

関係各救急告示医療機関 開設者 様

大阪府健康医療部保健医療室長

令和5年度大阪府救急搬送患者受入促進事業費補助金の
交付申請書等の提出について（依頼）

日頃より、本府の救急医療行政の推進に御協力いただき、お礼申し上げます。

令和5年度大阪府救急搬送患者受入促進事業費補助金の交付申請書等の提出期限について下記のとおり定めましたので、別添1～2をご参照のうえ、必要書類を御提出くださいますようお願いいたします。

記

1. 事業内容 別添1参照
2. 提出書類 別添2参照
※申請様式（Excel ファイル）は大阪府ホームページからダウンロードしてください。<<https://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/qq/ukeiresokushin-r5.html>>
3. 提出期限 **令和6年2月9日（金） ※期限厳守**
4. 提出方法 **下記メールアドレスあて、電子メールで提出してください。**
5. 提出先 医療対策課 救急・災害医療グループ
⇒ iryotaisaku-g02@sbox.pref.osaka.lg.jp
※確認漏れを防ぐため、メール件名に「**【医療機関名】受入促進補助金申請**」と御記載ください。
※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。
※申請様式以外の添付書類がある場合は、**PDF 媒体**にて御提出ください。
6. 備考 各医療機関の補助対象となる**システム入力件数を記載した資料を後日郵送**します。詳しくは、別添2を御確認ください。

<担当>

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 吉國・小林

TEL : 06-6941-0351（内線 2533）

FAX : 06-6944-6691

E-mail : iryotaisaku-g02@sbox.pref.osaka.lg.jp