

感企第1255号  
令和3年4月19日

診療・検査医療機関の長 様

大阪府健康医療部保健医療室長

「令和3年度（令和2年度からの繰越分）発熱患者の外来診療・検査体制確保事業  
実施医療機関支援事業」の申請書のご案内について

日頃から、本府の診療・検査体制の確保にご理解・ご協力頂き誠にありがとうございます。

この度、厚生労働省健康局結核感染症課より、診療・検査医療機関に対する標記事業の資料送付がありました。

つきましては、別添のとおりお送りしますので、内容をご確認の上、必要な手続きをお願いいたします。なお、必要な手続きの概要は、下記の通りです。

また、本事業は厚生労働省直轄事業のため、各種書類の提出先及びお問い合わせに関しては、下記の厚生労働省窓口をご参照頂きますようよろしくお願いいたします。

#### 記

##### 【対象医療機関】

令和2年度に発熱患者の外来診療・検査体制確保事業の交付を受けた診療・検査医療機関で  
事業実績報告書による事業費が交付決定額を上回る医療機関

##### 【提出書類】

厚生労働省ホームページよりダウンロードしてください。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou18/index\\_00012.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou18/index_00012.html)

【提出期限】 令和2年度確定通知発出後1か月以内

【提出方法・提出先】 以下へ郵送してください。

住所：〒119-0397

宛先：厚生労働省 令和3年度発熱患者の外来診療・検査体制確保事業実施医療機関  
支援事業担当 宛

【お問い合わせ先】 厚生労働省医療提供体制支援補助金コールセンター

電話番号：0120-336-933（平日 9:30~18:00）

以上