別添２

令和３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。

※今年度より申請書等への押印は不要となりました。

　　①様式第１号

②別紙１

③別紙２

＜様式のダウンロード先＞

<https://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/qq/ukeiresokushin-r3.html>

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）

※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４年２月１０日（木）※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](mailto: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３年4月～令和４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４年2月1０日（木） |
| ②交付決定 | 大阪府→医療機関 | 令和４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４年4月2２日（金）  （予定） |
| ④実績報告 | 医療機関→大阪府 | 令和４年4月2２日（金）  （予定） |
| ⑤交付確定・支払 | 大阪府→医療機関 | 令和４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３年11月から令和４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４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2２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３年11月から令和４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。