

作成上の留意事項

<交付申請について>

- 1 申請書（様式 1）、誓約書（別紙 4）、歳入歳出予算（見込）書抄本に記入する日付は、**令和 7 年 1 2 月 2 7 日**に統一してください。
- 2 令和 7 年 4 月から 1 1 月分については実績を記載し、令和 7 年 1 2 月から令和 8 年 3 月については見込み額を記載してください。（提出時点で実績が出ている場合は実績を記載してください。）
- 3 様式 1、別紙 1、別紙 2、別紙 3 について、記載内容（氏名や金額など）に齟齬がないように作成してください。
- 4 提出書類は以下のとおりです。
 - ① 福岡県女性医師就労環境改善事業費補助金交付申請書（様式第 1 号）
 - ② 経費所要見込額調（別紙 1）
 - ③ 支出計画書（別紙 2）
 - ④ 事業計画書（別紙 3）
 - ⑤ 誓約書（別紙 4）
 - ⑥ その他添付書類
 - ・ 就業規則、給与規定
 - ・ 代替医師の雇用関係がわかる資料（雇用契約書等）
 - ・ 代替医師の給与額がわかる資料
 - ・ 歳入歳出予算（見込）書抄本
 - ・ その他必要資料（当直、オンコールのシフト表など）※詳しくは「福岡県女性医師就労環境改善事業費補助金 Q & A」をご覧ください。

<今後のスケジュールについて>

○交付申請	<u>令和 7 年 1 2 月 2 日（月）～令和 7 年 1 2 月 2 7 日（金）（必着）</u>
○交付決定	令和 8 年 3 月中旬
○実績報告	<u>令和 8 年 4 月 1 0 日（木）まで（準備をお願いします。）</u>
○補助金額の確定	令和 8 年 4 月中旬
○補助金の支払い	令和 8 年 4 月下旬

実績報告は、令和 8 年 4 月 1 0 日の日付でご提出ください。なお、精算額は、交付決定額が上限となります。（実績報告に基づく精算払いとなります。）

作成上で不明な点がございましたら、下記「提出及び問い合わせ先」までご連絡ください。

<提出先及び問い合わせ先>

提出先：〒812-8577 福岡市博多区東公園 7 番 7 号
福岡県 保健医療介護部医療指導課医師・看護職員確保対策室
担 当：医師確保係 和田
TEL：092-643-3330 FAX：092-643-3277 E-mail：ishikango@pref.fukuoka.lg.jp