

関係医療機関の管理者 } 殿
関係助産所の管理者 }

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長
(医 師 確 保 係)

令和 7 年度福岡県産科医等確保支援事業費補助金の交付申請について（通知）

日頃より、本県の保健医療行政に御協力いただき感謝申し上げます。

さて、標記補助金について、交付要件に該当し、補助を受けようとする医療機関又は助産所は、下記により補助金交付申請書に関係書類を添えて当室に送付いただきますようお願いします。

記

1 交付要件

- (1) 就業規則・雇用契約書等に、産科医・助産師に対する一分娩当たり定額の手当支給を明記し、手当を支給していること。（1 日又は 1 月当たりの手当は補助対象外）
 - (2) 一般的に入院から退院までの分娩費用として徴収する額が、一分娩当たり、5 5 万円未満の分娩施設であること（当該年度の正常分娩の金額を適用）。
- なお、妊産婦が任意で選択できる付加サービス料等については含めない。

2 申請書類

- ① 様式 1 (令和 7 年度福岡県産科医等確保支援事業費補助金交付申請書)
- ② 別紙 1－2 (補助金所要額調)
- ③ 別紙 2 (産科医等確保支援事業計画書)
- ④ 別紙 2－(1) (令和 7 年度分娩取扱い件数及び手当支給の見込み)
- ⑤ 別紙 2－(2) (産科医等確保支援事業実績内訳書) ※令和 7 年 4 月から令和 7 年 1 1 月分
- ⑥ 別紙 3 (分娩費用(正常分娩)内訳表)
- ⑦ 別紙 4 (誓約書)
- ⑧ **役員名簿**
- ⑨ 分娩費用の領収書の控え等の写し 1 枚 (令和 7 年 4 月以降のもの)
- ⑩ 分娩施設 (医療機関・助産所) の概況書 (パンフレット等)
パンフレットがない場合、ふくおか医療情報ネットの「基本情報」のページを印刷したもの (<https://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>)
- ⑪ 就業規則又は雇用契約等の写し (**対象者全員分**)
- ⑫ 補助金の交付を受ける銀行口座の通帳の写し (通帳の見開き部分の写し)
- ⑬ 連絡先登録票

3 記入要領 別紙のとおり

4 提出期限

令和 7 年 1 2 月 2 6 日 (金) まで

5 提出方法

メールまたは郵送

※書類①～⑧・⑬は、データ (Excel ファイル) をメールにて必ず提出してください。

6 提出先及び問い合わせ先

〒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 和田

TEL: 092-643-3330 / FAX: 092-643-3277

E-mail: ishikango@pref.fukuoka.lg.jp