

各医療機関開設者 様

徳島県保健福祉部医療政策課広域医療室

令和7年度有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業補助金
に係る意向調査について(依頼)

日頃は、本県医療行政の推進に格別の御理解、御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。
さて、標記補助金につきまして、補助対象となる医療機関様におきまして令和7年度に事業の実施希望がある場合は、令和6年度事業概要や各要綱をご確認の上、次のとおり提出期限までに事業計画書を提出してください。
なお、この依頼通知は、連絡の漏れを防ぐため、補助対象外と思われる医療機関にもお送りしておりますので、御了承ください。

- 1 提出書類 (様式2) 施設整備事業計画書
- 2 提出期限 令和6年10月7日(月) ※期限厳守をお願いします。
- 3 提出方法 電子メールにより、下記担当者あてお送りください。
- 4 留意事項
 - (1) 今回の対象事業は、令和6年度現在のものであり、国及び県の予算の都合により、今後事業の廃止や補助対象、補助金額等が変更される場合がありますので、ご承知おきください。
 - (2) 「補助対象となる医療機関」「交付条件」等は、各要綱に詳細に記載されておりますので、必ずご確認ください。
 - (3) 今回、事業計画書を提出いただいた医療機関様には、後日、・「事業費の算出がわかる書類(見積書等)」をご提出いただきますので、ご承知おきください。
- 5 その他
事業計画書の様式や補助金交付要綱などの関係資料を、ホームページ「医療とくしま」に掲載しておりますので、必ず御確認ください。

【提出・問合せ先】

〒770-8570 徳島市万代町1-1
徳島県保健福祉部医療政策課広域医療室 三崎
電話(088)621-2732 ファクシミリ(088)621-2898
電子メール misaki_akira_2@pref.tokushima.lg.jp