

関係医療機関の長 殿



福岡県保健医療介護部医療指導課長
(災 害 医 療 係)

令和5年7月7日からの大雨により被災した医療施設等に係る
災害復旧費補助金の活用意向の報告について

標記の件について、厚生労働省より照会がありましたので、下記により回答をお願いします。
なお、本依頼は、保健所・関係団体等を通じて被害の報告を受けている医療機関に送付しています。

記

1 災害復旧費補助金の概要

別紙1の厚生労働省作成「医療施設等災害復旧費補助金のご案内」を参照願います。

なお、補助要件の概要は、復旧費用の合計が80万円(税込)以上であり、かつ、公的医療機関、救急医療や在宅医療、へき地医療等の政策医療を担っていただいている医療機関が対象となります。詳細な補助要件の該当の有無を確認のうえで回答をお願いします。

※本補助金の交付対象となる異常な天然現象の範囲は、別添の「公共土木施設災害復旧費事業査定方針」(昭和32年7月15日建河発第351号)第2及び第3の第1項に準じて取り扱うこととされています。(例えば、降雨であれば、最大24時間雨量80ミリ以上。)

2 回答様式

本補助金の活用を希望する場合は、様式1-1及び様式1-2を提出してください。

様式1-2の「災害復旧所要額及びその内訳」について、期限までに修繕等に係る見積書の取得が間に合わない場合は、概算額を記入してください。

記載方法については、同様式内の「記入例」シートを参照願います。

※回答様式等は福岡県庁ホームページ(下記URL)に掲載しています。

「<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/rain-r5.html>」

3 提出要領

(1) 提出方法 原則電子メール(様式1-1、様式1-2)。

※エクセルファイルにて提出(PDF化しないでください)。

※ファイル名に医療機関名の追加入力をお願いします。

※電子メールでの提出が困難な場合、下記担当宛に郵送又はFAXで回答してください。

(2) 提出期限 令和5年8月7日(月)

(3) 留意事項

- 被災した箇所の写真の撮影をお願いします。調査前着工を行ったもののうち、写真等の資料により被災の事実が確認できないものについては、補助対象外となります。
- 本補助金は、建物復旧を主たる目的とする補助金のため、被害額の内訳が清掃費用等のみの場合は対象外となります。
- リース等所有権が無いものについては、本補助金の対象外となります。

[提出先・問い合わせ先]

担当：災害医療係 岩田

E-MAIL：s-iryu@pref.fukuoka.lg.jp

TEL：092-643-3273 FAX：092-643-3277

郵送先：〒812-8577 福岡市博多区東公園 7-7

福岡県保健医療介護部医療指導課災害医療係