申請全体を通して

**提出時の注意とお願い**

* 提出について、**期限厳守**でお願いします。
* 記入漏れのないよう、提出前に再度御確認ください。
* 各書類は、１部ずつ御提出ください。（電子データによる提出可）
* 補助事業者名の代表者は、法人であれば法人の代表者（理事長等）、個人であれば開設者（院長等）となりますので、御注意ください。
* 訂正する際は、新しい用紙に書き直しをお願いします。修正液、修正テープ等は使用しないでください。
* **申請書の様式や記入方法については、医務課救急・周産期・災害医療グループの当該補助金のホームページ**

**(**https://www.pref.aichi.jp/soshiki/imu/sankaitousienjigyouhihojyokin.html**)に掲載されているものを御使用・御確認ください。**掲載様式は、自動計算用の数式が入っております。万が一ホームページで様式のダウンロードができない方は、医務課担当宛てに御連絡ください。様式を電子メール等により送付いたします。**古い様式は使用しないでください。**

【産科医等確保支援事業に関する注意事項】

* 分娩取扱件数に応じて支給される手当（分娩手当等）には、**交通費等その他経費を対象経費として含めない**ようにしてください。
* **分娩に立ち会っていない産科医等への手当は対象経費に含まれません**。
* 他院への搬送等により分娩に至らなかったケース（自施設で児及び胎盤の娩出が行われなかったケース）は、分娩取扱件数・対象経費に含まれません。
* 他の補助金を申請予定の事業者様は、**対象経費が重複していないことを御確認ください**。

【その他】

* **交付申請書の提出後に代表者や所在地等に変更があった場合、参考様式１の変更届を御提出ください。**
* 初めて愛知県の補助金等の申請を行う場合や、既に愛知県で登録されている振込口座を変更する場合は、参考様式２の愛知県受取人届出書を御提出ください。
* 申請書を提出した後に補助金を辞退される場合は、交付要綱第４にもとづき書類の提出が必要となりますので御連絡ください。
* 御不明な点等につきましては下記連絡先へ御連絡ください。

担　当　保健医療局健康医務部医務課

救急・周産期・災害医療グループ（細江）

電　話　052-954-6628（ダイヤルイン）

ﾌｧｸｼﾐﾘ　052-954-6918

E-MAIL　imu@pref.aichi.lg.jp

　例年下記の点で誤りが多くなっておりますので御確認ください。

**提出前のチェック項目**

□　申請書の補助事業者欄に役職（理事長、院長等）はありますか。

□　日付については、

　　変更交付申請（様式１－５）　３月３１日

　　実績報告書（別紙様式２）　　３月３１日から４月５日の間

　　請求書　　　　　　　　　　　　日付空欄　　　　　　　　　　　ですか。

□　**振込口座は正しく記載されていますか**（金融機関名、口座種別・口座番号、名義）

　　※ 誤りがあると支払いに支障が生じますのでご注意ください。

□　額や計算に誤りはありませんか。