

事 務 連 絡

令和8年9月17日

各補助事業予定者様

愛知県保健医療局健康医務部

医 務 課 看 護 対 策 グ ル ー プ

愛知県災害・感染症医療業務従事者派遣設備整備事業費補助金について

このことについて、下記1～4に御留意の上、交付申請書を作成してください。

記

1 書類の提出

申請書の様式については、ホームページに掲載しておりますので御活用ください。

※今回は(交付申請書様式)書類一式を電子メール又は郵送にて御提出ください。

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/imu/saigaishienns.html>

2 対象経費

災害支援ナース派遣に必要な設備の購入費が対象となります。

3 補助金振込口座の登録

当補助金に係る申請が新規の場合又は既登録内容の変更をする場合は、「愛知県受取人届出書」を提出してください。

※「愛知県受取人届出書」の住所及び法人名称と様式1：「交付申請書」の住所及び補助事業者名が一致するよう記載してください。

4 その他

(1) ホームページ掲載の記入例を参考にし、記入漏れや記入誤りがないように作成してください。

(2) 当補助金の申請を辞退される場合は、電子メールにて御連絡ください。

担 当 辻村

電 話 052-954-6276

メール imu@pref.aichi.lg.jp