提出時の注意とお願い

【申請全体を通して】

- 提出について、**期限厳守（令和８年１２月２１日（月）締切）**でお願いします。
- 記入漏れのないよう、提出前に再度ご確認ください。
- 各書類は、１部ずつご提出ください。（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、ご注意ください。
- 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ご確認ください。
- **＜郵送提出の場合＞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。**

【様式について】

- 様式や記入方法については、医務課 Web ページ掲載のものをご使用・ご確認ください。
  ＜医務課 Web ページ＞
  https://www.pref.aichi.jp/soshiki/imu/sankaitousienjigyouhihojyokin.html
- Web ページで様式がダウンロードできない場合は、医務課担当宛てにご連絡ください。

【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の変更届をご提出ください。**
- 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ご提出ください。
- 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ご連絡ください。
- 御不明な点等につきましては下記連絡先へご連絡ください。

※交付申請書提出以降の手続き（変更交付申請、実績報告）については、別途通知いたします。（３月頃を予定）

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（櫛田）
電　話　052-954-6628（ダイヤルイン）
メール　imu@pref.aichi.lg.jp

【補助希望事業者必須提出書類】
記入例（帝王切開術医師支援事業）

（別紙様式１（産科医等支援事業費補助金））

【記載内容】
次ページ**「住所、補助事業者名の記入方法について」**を参照してください

番　　号
令和８年　　月　　日

愛 知 県 知 事 殿

○○市△町□□１－２
医療法人○○会
理事長　□□　□□

令和８年度産科医等支援事業費補助金の交付申請について

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　申請額　　金（様式１－４の（H）欄と同額）円

２　事業所要額調書、事業計画書
~~（１）産科医等確保支援事業（様式１－１）~~
~~（２）新生児医療担当医確保支援事業（様式１－２）~~
~~（３）産科医等育成支援事業（様式１－３）~~
（４）帝王切開術医師支援事業（様式１－４）

３　添付書類
（１）当該事業に係る歳入歳出予算書
（２）その他参考資料

住所、補助事業者名の記入方法について

申請全体を通して、すべて同様に御記入ください。

	記載内容	記載例
医療法人の場合	・法人住所 ・法人名 ・代表者職氏名	○○市△町□□１－２ 医療法人○○会 理事長　□□　□□
医療法人でない場合（個人開設の病院、診療所、助産所）	・施設住所 ・施設名 ・代表者職氏名	○○市△町□□１－２ △△病院 院長　□□　□□

※全国組織等の本部より病院長へ、補助金に係る申請手続等を委任されている場合（委任状を御提出いただく場合）

記載内容	記載例
・施設住所 ・法人名 ・施設名 ・代表者職氏名	○○市△町□□１－２ ○○機構　△△病院 院長　□□　□□

（様式１－４（産科医等支援事業費補助金））

【補助希望事業者必須提出書類】
記入例（帝王切開術医師支援事業）

令和８年度　帝王切開術医師支援事業費所要額調書

（医療機関名　　医療法人〇〇会　△△病院　　）

総事業費 (A)	寄附金その他の収入額 (B)	差引額（Ａ－Ｂ） (C)	対象経費の支出予定額 (D)	基準額 (E)	選定額 (F)	補助基本額 (G)	補助所要額 ×１/3 (H)	備考
円 帝王切開術を行う医師の給与及び手当の計（歳入歳出予算書の医師の給与と手当等の額の計と同額）	円 【寄附金】や【診療報酬以外の特別な収入（分娩料等を除く）】があった場合に記載。	円 （Ａ）－（Ｂ）	円 帝王切開術に対して、医師の処遇改善・医師確保のために必要な給与費・報償費 ※他の補助金と**対象経費が重複していない**こと	円 基準額： 帝王切開（見込）件数×単価 （10,000円 or20,000円）	円 （Ｄ）と（Ｅ）のいずれか低い額	円 （Ｃ）と（Ｆ）のいずれか低い額	円 （Ｇ）×1/3 （1,000円未満切り捨て）	

（注）１　Ｆ欄にはＤ欄とＥ欄[illegible]。
　　２　Ｇ欄にはＣ欄とＦ欄[illegible]記入すること。
　　３　Ｈ欄にはＧ欄の金額[illegible]00円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。）を記入すること。

令和8年4月1日から
令和9年3月31日までの
見込件数を記入してください。

別表

開設者	許可病床数	帝王切開（見込）件数	（内訳）帝王切開に従事する医師人数別の件数	
			１人	２人以上
	床	件	件	件
医療法人〇〇会	〇	〇	〇	〇

（注）1 「帝王切開（見込）件数」欄には、当該年度の見込数を記入すること。
　　２「（内訳）帝王切開に従事する医師人数別の件数」欄には、「帝王切開（見込）件数」の内訳として、帝王切開術を行うに当たり、医師が１人でその他看護師等で行う場合は「１人」欄に、医師が２人以上で行う場合は「２人以上」欄に、それぞれ見込数を記入すること。
　　３「1人」欄の件数に10,000円、「2人以上」欄の件数に20,000円を乗じ、合算した金額が「基準額(E)」欄と一致すること。

【補助希望事業者必須提出書類】
記入例（帝王切開術医師支援事業）

令和８年度歳入歳出予算書

歳　　入

款	項	目	予算現額	節 区分	節 金額	説　　明
このような区分がない場合、記入は不要です。			円	県補助金	円 ○○○，○○○	帝王切開術医師支援事業費補助金
						別紙様式１の申請額、様式１－４の補助所要額（H)と同額です。
						補助金を他に受けている場合は、下記のとおり記載します。
				○○○補助金	○，○○○，○○○	うち、帝王切開術医師支援事業費補助金 ●●，●●●
					○○○，○○○	←合計を記載

歳　　出

款	項	目	予算現額	節 区分	節 金額	説　　明
このような区分がない場合、記入は不要です。			円	給与	円 △△△，△△△	うち、産科医給与（○人） うち、麻酔医師給与（○人）
				手当	▽▽▽，▽▽▽	うち、産科医手当（○人） うち、麻酔医師手当（○人）
医師の給与と手当の合計は様式１－４の総事業費（A)と同額。						

原本と相違ないことを証明します。
令和８年　　月　　日

（別紙様式１）交付申請書の日付と同じ

補助事業者名

（注）節の金額が他の事業を含む場合は、当該補助対象事業分を説明欄に記入すること。

・法人名または施設名
・代表者職名（理事長、院長等）
・代表者氏名
　→必ず交付申請書と同様に記入してください。
　　例：医療法人○○会
　　理事長　□□　□□