

各対象医療機関及び助産所管理者 様

京都府健康福祉部医療課長

令和 6 年度医療施設等施設整備費補助金（有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業）に係る事業計画書の提出について（依頼・2 回目）

平素は本府の医療行政の推進に格別の御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、上記補助金の追加募集を行いますので、活用を希望される場合は下記により事業計画書を御提出ください。（事業の実施予定がない場合は、提出不要です。）

なお、本依頼は対象事業の事前調査であり、補助金の交付を確約するものではありませんので、あらかじめ御承知おきください。（厚生労働省における事業の採択状況等に基づき当該事業の対象となった場合は、交付申請等の手続きについて、別途、通知します。）

## 記

### 1 提出書類

- ① 事業計画総括表（様式 1）
- ② 事業計画書（様式 2（個票））
- ③ 事業費内訳書（様式 2）
- ④ 施設面積内訳（様式 3）
- ⑤ 関係書類（棟ごとの整備図面及び見積書等）

※関係書類の提出が間に合わない場合は、あらかじめ御連絡ください。

### 2 提出方法

電子メール（送付先：iryo@pref.kyoto.lg.jp）

※件名を「【（施設名）】スプリンクラー等事業計画」とすること。

### 3 提出期限

令和 6 年 8 月 2 日（金）【必着】

担 当	地域医療係 井谷
連絡先	TEL：075-414-4745 FAX：075-414-4752