

各医療機関の長 様

旭川市保健所長 鈴木 直 己
(新型コロナウイルス感染症対策担当)

旭川市新型コロナウイルス感染症地域医療機関支援事業の御案内について

初冬の候、ますます御清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃から本市の保健衛生行政の推進につきまして、格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

また、新型コロナウイルス感染症に係る患者等への対応に御協力いただき、誠にありがとうございます。

さて、新型コロナウイルス感染症の終息が未だ見通せない中、多くの医療機関に発熱等の有症状者の診療に御協力いただいているところですが、そのような中、クラスターの発生や、診療に当たる医師の感染により、外来診療の休止を余儀なくされた医療機関に対し、早期の再開又は診療の維持・継続に要する経費に対する支援を行い、本市において必要な医療体制を維持することを目的とし、令和3年度及び令和4年度を対象として、支援金の支給を実施することといたしました。

つきましては、支給要件に該当する医療機関におかれましては、次のとおり申請くださいますようお願いいたします。

1 支援金の支給対象医療機関

対象となる医療機関(次のいずれかに該当する医療機関)

- 1 発熱者等診療・検査医療機関
- 2 協力医療機関・サポート医療機関
- 3 1・2以外で新型コロナウイルス感染症を疑う発熱等の有症状者の診療を行う医療機関

支給要件(次のいずれかの要件に該当する対象医療機関)

新型コロナウイルス感染症のクラスターに認定され、令和3年4月1日から令和5年3月31日の間に、医療機関の全部又は一診療科以上の外来診療を休止した医療機関

診療を行う医師が新型コロナウイルス感染症に感染したことにより、令和3年4月1日から令和5年3月31日の間に、医療機関の全部又は一診療科以上の外来診療を休止した医療機関

該当する医療機関は、申請書等を提出してください

2 実施要綱及び申請様式 別紙

- (1) 旭川市新型コロナウイルス感染症地域医療機関支援事業実施要綱
- (2) 旭川市新型コロナウイルス感染症地域医療機関支援金支給申請書
- (3) 口座振込申出書

3 区分及び支援金額

区分	支援金額
病院	1,000千円
診療所	300千円

4 申請方法

(1) 提出書類

- ・旭川市新型コロナウイルス感染症地域医療機関支援金支給申請書（様式第1号）
- ・口座振込申出書（様式第2号）

※外来診療休止が確認できる資料（例：ホームページ、休診のお知らせ文書等）を添付してください。添付が困難な場合は御相談ください。

(2) 申請期限

令和4年12月28日

※事情により期限までに申請を行えなかった医療機関及び令和4年12月28日以降に支給要件に該当した医療機関は、令和5年3月31日までに申請書等を提出してください。

(3) 提出方法

FAX又は郵送で提出してください。

※口座振込申出書（様式第2号）の委任状に記名・押印した場合は原本を郵送願います。

5 その他

- (1) 支援金の支給回数は一医療機関につき1回を限度とします。
- (2) 期日までに申請のあった医療機関については令和5年1月～2月中旬頃の支給を予定しています。期日以降に申請があった場合は随時支給します。
- (3) 支援金支給後の報告書の提出等は不要です。

（提出先） 旭川市保健所

新型コロナウイルス感染症対策担当 藤田

〒070-0035

旭川市5条通9丁目 旭川59レンガビルディング5階

TEL：21-3173 FAX：21-3180

E-mail t_covid19@city.asahikawa.lg.jp