

平成26年4月1日
 平成31年4月1日一部改正
 令和2年4月1日一部改正
 令和3年4月1日一部改正
 令和4年3月31日一部改正
 令和6年3月31日一部改正

大津市休日救急歯科診療事業補助金交付基準

補助金の名称	大津市休日救急歯科診療事業補助金
補助金の交付目的	年末年始等の休日に実施する救急歯科診療事業に要する経費に対し、予算の範囲内において補助金を交付することにより、休日における歯科救急患者に対する歯科診療を確保することを目的とする。
補助金の交付対象者	一般社団法人 大津市歯科医師会
補助対象経費	歯科診療事業の運営に必要な給与費等
補助金の額及びその算定方法又は補助率	<ul style="list-style-type: none"> ・1施設での開設1日につき40,000円とする。ただし、12月31日、1月1日及び1月2日は50,000円とする。 ・上記で算出した額と補助対象経費の2分の1の額の少ない額とする。
申請から交付決定までの標準処理期間	30日
補助金交付事業の開始時期	平成12年4月1日
補助金交付事業の終了時期	令和11年3月31日
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・1日の診療時間は、午前10時から午後4時までとする。 ・12月30日、12月31日及び1月1日は1日2施設で実施し、それ以外の日は1日1施設で実施する。
様式	大津市休日救急歯科診療事業補助金交付申請書（様式第1号） 大津市休日救急歯科診療事業補助金交付決定通知書（様式2号） 大津市休日救急歯科診療事業実績報告書（様式第3号） 大津市休日救急歯科診療事業補助金交付確定通知書（様式4号） 大津市休日救急歯科診療事業補助金補助金請求書（様式第5号）
担当部署	大津市健康保険部保健所地域医療政策課