

平成26年4月1日
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

大津市小児救急医療支援事業費補助金交付基準

補助金の名称	大津市小児救急医療支援事業費補助金
補助金の交付目的	初期救急から高度医療までの専門的な治療及び入院を必要とする小児救急患者の受入れに係る救急医療の提供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し、もって本市の小児救急体制を確保することを目的とする。
補助金の交付対象者	大津赤十字病院
補助対象経費	小児救急医療支援事業の運営に必要な次に掲げる経費 給与費（常勤職員給与費、非常勤職員給与費、法定福利費等） 報償費（医師雇上謝金）
補助金の額及びその算定方法又は補助率	補助対象経費の額と滋賀県小児救急医療支援事業費補助金交付要綱第3条の規定により算出された額のいずれか少ない額。
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26年4月1日
補助金交付事業の終了時期	国の実施する医療提供体制推進事業費補助金の交付措置が終了するに至ったとき
その他	補助金の2/3は、滋賀県小児救急医療支援事業費補助金交付要綱に基づき滋賀県補助金をもって充てる。
様式	大津市小児救急医療支援事業費補助金交付申請書（様式第1号） （1）事業計画書 （2）所要額明細書 （3）歳入歳出予算書の抄本 大津市小児救急医療支援事業費補助金交付決定通知書（様式第2号） 大津市小児救急医療支援事業費補助金実績報告書（様式第3号） （1）事業実績書 （2）実績額明細書 （3）歳入歳出決算見込書の抄本 大津市小児救急医療支援事業費補助金交付確定通知書（様式第4号） 大津市小児救急医療支援事業費補助金交付請求書（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