

令和 4 年 1 月 7 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 代 行 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

福岡県新型コロナウイルスワクチン接種に係る時間外・休日のワクチン接種
会場への医療従事者派遣事業補助金交付要綱の制定について

今般、標記について福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課ワクチン接種推進室より、別紙のとおり周知依頼がありました。

本補助金は、新型コロナウイルスワクチン接種のため、時間外・休日に自治体が設置した集団接種会場に医療従事者を派遣した医療機関に対し、当該医療機関が負担した基本給・手当等の経費に対し補助するものです。

また対象経費については、派遣された医師、看護師等の基本給・手当のほか、当該派遣に伴い勤務に影響を受ける職員の基本給や手当等も対象経費となり得ます。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、対象期間について令和 3 年 12 月以降の期間については、福岡県より連絡があり次第改めてご連絡いたします。

記

1. 提出期限

令和 4 年 1 月 31 日

(期日を過ぎる場合は、福岡県又は医療機関が所在する市町村へ相談のうえ対応)

2. 対象期間

令和 3 年 4 月 1 日から令和 3 年 11 月 30 日

3. 申請先

申請する医療機関が所在する市町村の担当窓口にご提出ください。

(※60 市町村窓口一覧 参照)

4. 申請に必要な書類

「福岡県新型コロナウイルスワクチン接種に係る時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業補助金について」

URL : <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/zikangai-kyuuzitu-hozyo.html>

5. 問い合わせ先

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課ワクチン接種推進室市町村支援班

Tel:092-643-3620