

事務連絡  
令和7年8月8日

各医療施設開設者 殿

青森県健康医療福祉部医療薬務課

青森県医療施設等生産性向上・職場環境整備等支援事業費補助金交付申請における  
所要額調書の作成について

本県における健康医療福祉行政の推進につきましては、平素から格別の御協力を賜り、感謝申し上げます。

さて、令和7年7月28日より交付申請受付を開始したところですが、多くのお問い合わせをいただいております「所要額調書（別添様式1）」の作成につきましては、下記のとおり取り扱いますようお願いいたします。

記

1. 「総事業費 A」欄及び「補助対象経費の支出予定額 D」欄には、交付申請書（第1号様式）中の「①+②+③」欄の金額をご記入ください。
2. 「寄付金その他の収入額 B」欄は、本補助金以外の収入を充てる場合にご記入ください。
3. 「基準額 E」欄には、交付申請書（第1号様式）中の「基準額」の金額をご記入ください。

担当：医務指導グループ  
電話：017-734-9291