作成上の留意事項

＜交付申請について＞

１　申請書（様式 1)、誓約書（別紙 4)、歳入歳出予算（見込）書抄本に記入する日付は、**令和８年１２月２８日**に統一してください。

２　令和８年４月から１１月分については実績を記載し、令和８年１２月から令和９年３月については見込み額を記載してください。（提出時点で実績が出ている場合は実績を記載してください。）

３　様式１、別紙１、別紙２、別紙３について、記載内容（氏名や金額など）に齟齬がないように作成してください。

４　提出書類は以下のとおりです。**押印は不要**です。

① 福岡県女性医師就労環境改善事業費補助金交付申請書（様式第１号）（Excel）
② 役員名簿（Excel）
③ 連絡先登録票（Excel）
④ 申立書･･･該当する施設のみ
⑤ その他添付書類
- 就業規則、給与規定
- 代替医師の雇用関係がわかる資料（雇用契約書等）
- 代替医師の給与額がわかる資料
- 歳入歳出予算（見込）書抄本
- その他必要資料（当直、オンコールのシフト表など）

※詳しくは「福岡県女性医師就労環境改善事業費補助金Ｑ＆Ａ」をご覧ください。

＜ホームページ＞

「令和8年度福岡県産科医等確保支援事業費補助金の交付申請について」
【検索ワード:福岡県　女性医師　補助金】
http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents//contents/joseiishi-syuuroukankyou-kaizen.html

＜今後の手続きについて＞

①	**交付申請**	**令和８年１２月１日（火）～令和８年１２月２８日（金）（必着）**
②	交付決定	令和９年３月下旬
③	**実績報告**	**令和９年４月９日（金）まで　（準備をお願いします。）**
④	補助金額の確定	令和９年５月中旬
⑤	補助金の支払い	令和９年５月下旬

※③④の手続きの詳細は、②「補助金の交付決定」の際にお知らせする予定です。
※⑤精算額は、交付決定額が上限となります。

＜提出先及び問い合わせ先＞

提出先：〒812－8577 福岡市博多区東公園７番７号
福岡県 保健医療介護部医療指導課医師・看護職員確保対策室
TEL：092-643-3330　FAX：092-643-3277　E-mail：ishikango@pref.fukuoka.lg.jp