

5 福祉子家第 4 5 9 号
令和 5 年 9 月 6 日

都内産婦人科・耳鼻咽喉科 各位

東京都福祉局子供・子育て支援部事業連携担当課長
(公印省略)

新生児聴覚検査機器購入支援事業補助金の事業計画書の提出について (依頼)

日頃から、東京都の母子保健事業の推進について、御理解と御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

東京都では、令和 5 年 7 月 3 1 日付 5 福祉子家第 2 4 3 号「新生児聴覚検査機器購入支援事業実施要綱」及び「新生児聴覚検査機器購入支援事業補助金交付要綱」の制定及び事業の実施についてにてご連絡しましたとおり、医療機関における検査機器整備の補助を実施いたします。

つきましては、本事業に係る補助金の活用を御希望の場合は、事業計画書等を作成の上、御提出をお願いいたします。

記

1 事業の概要

(1) 補助対象施設

医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 1 条の 5 第 1 項及び同条第 2 項に規定する産婦人科、耳鼻咽喉科を標榜する東京都内の施設のうち、新生児聴覚検査機器購入支援事業実施要綱（令和 5 年 7 月 3 1 日付 5 福祉子家第 1 2 6 号。以下「実施要綱」という。）の 4 に該当する施設

(2) 実施期間

令和 5 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 3 1 日まで
(上記期間内に対象となる検査機器の納品を完了すること)

(3) 整備事業対象機器等

自動聴性脳幹反応検査機器（自動 ABR 検査機器）

(4) 補助条件

「実施要綱」の 3 参照

(5) 補助金の交付

本事業の経費については、新生児聴覚検査機器購入支援事業補助金交付要綱（令和 5 年 7 月 3 1 日付 5 福祉子家第 1 2 7 号。以下「補助金交付要綱」という。）に基づき補助を

行うものとする。

(6) その他

詳細は、「実施要綱」及び「補助金交付要綱」による。

2 提出物等

(1) 提出物

以下の(ア)から(ク)までの書類を書面で1部ずつ提出してください。

- (ア) 所要額調・・・・・・・・別紙1
- (イ) 事業計画書・・・・・・・・別紙2
- (ウ) 歳入歳出予算(又は見込)書抄本・・別紙3
- (エ) 施設状況調書・・・・・・・・別紙4
- (オ) 設置場所見取図(様式任意)
- (カ) 見積書の写し
- (キ) カタログ等の資料
- (ク) その他

※ 別紙については、東京都福祉局のホームページにエクセルデータを掲載しておりますので、ダウンロードして作成してください。(QRコードは最下段)
(子供家庭>妊娠・出産>母と子の健康のための情報>新生児聴覚検査機器購入支援事業
URL : https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/shussan/kenkou/abr_shien.html)

(2) 提出期限

令和5年9月29日(金曜日)消印有効

(3) 提出先

〒163-8001

東京都新宿区西新宿2-8-1 都庁第一本庁舎28階北側

東京都福祉局子供・子育て支援部家庭支援課母子保健担当 中島宛て



〔問合せ先〕

東京都福祉局子供・子育て支援部

家庭支援課母子保健担当 山崎、中島

電話 03(5320)4372(直通)

メール Kuta.Nakajima@member.metro.tokyo.jp