**和歌山県新興感染症対応力強化事業補助金に係る確認書**

　和歌山県知事　様

　当医療機関は、「和歌山県新興感染症対応力強化事業補助金」を希望するにあたり、下記のとおり確認いたしました。

　なお、下記の事項が遵守されていないことが判明した場合には、補助金交付決定にあたって、その全部又は一部が交付されないことについても、何ら異議の申し立てを行いません。また、これにより生じた損害については、当方が一切の責任を負うものとします。

記

　[ ]  医療措置協定を締結済みであり、協定書中の個人防護具の備蓄量が、新型コロナウイルス感染症流行期（令和4年12月）の1か月分当たりの所要量の2倍以上備蓄する内容である。

　[ ]  遅くとも令和7年２月末までに確実に工事が完成される。

　[ ]  計画書等の内容について、最終提出時から変更はなく、変更がある場合は直ちに医療措置協定に記載している個人防護具を備蓄するのに必要な個人防護具保管庫の面積の積算を再提出する。

　[ ]  交付要綱及びＱ＆Ａに記載されている内容をすべて確認し、これから交付申請しようとしている補助事業の内容が補助対象となることを確認している。

　[ ]  今後国からＱ＆Ａの更新等がなされる場合は、下記の【連絡先】に記入されたメールアドレス宛に周知するとともに、県ＨＰにも掲載することとしているため、遺漏なきよう確認する。

　[ ]  支出証拠書類等の保管について、適正な保管を行い、必要があれば直ちに提出する。

　[ ]  本件保管庫整備をするに当たって、医療法、建築基準法等の各法令等で規定されている申請、届出等の手続きが必要であるかどうかを所管庁に対して確認しており、必要な場合は当該手続きを適正に行ったうえで着手する必要があることを理解している。

→①医療法に規定されている申請等の必要性　　　　（　有　・　無　）

→②建築基準法に規定されている申請等の必要性　　（　有　・　無　）

→③その他各法令等に規定されている申請等の必要性（　有　・　無　）

※有の場合は必要な手続きがなされているかどうか確認できる書類を添付

令和６年　　月　日

　所在地

　名称

　代表者役職氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 部署名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

【連絡先】