



各医療機関の管理者 様

京都府健康福祉部医療課長  
( 公 印 省 略 )

令和 2 年度アスベスト除去等整備促進事業（医療提供体制推進  
事業費補助金）に係る事業計画書の提出について（依頼）

平素は京都府の健康福祉行政の推進に御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、厚生労働省医政局医療経理室長から、上記事業計画書の提出依頼がありました。

つきましては、令和 2 年度内に病院のアスベスト（石綿）等含有保温材等使用状況調査予定があり、本事業を利用される場合は、下記の資料の提出をお願いします。

**（事業の利用予定がない場合は、回答不要です。）**

なお、この照会は補助金所要見込額を事前に調査するものであり、補助金の交付を確約するものではありませんので、御承知おき下さい。また、事業採択された医療機関に対しては、後日、補助金申請のための関係書類を送付しますので提出願います。

#### 記

1. 提出書類等

- ・事業計画書（様式1）

電子メールにて提出してください。

※ 送付先：iryo@pref.kyoto.lg.jp

※ 件名を「【(病院名)】アスベスト使用状況調査計画」としてください。

2. 提出期限

令和 2 年 5 月 1 日（金）（※必着のこと）

3. その他

様式、補助金交付要綱等については、「京都健康医療よろずネット」の「京都府からのお知らせ」欄に掲載しております。

担 当	医療課 医務・看護係（藤田）
電 話	075-414-4754

アスベスト除去等整備促進事業概要

施設名	棟名	調査診断予定日	調査実施者	支出額	基準額	選定額	備考
				円	円 1棟当たり 250,000円	円	
合計				0棟	0	0	0

(注)

- 施設毎に別業とすること。
- 調査については、①：建築物石綿含有建材調査者、②：石綿作業主任者技能講習修了者のうち石綿等の除去等の作業の経験を有する者、③：日本アスベスト調査診断協会に登録された者のいずれかにより行わせることとし、「調査実施者」の欄に番号を記入すること。