

4 福保医救第 4 0 5 号
令和 4 年 6 月 2 日

都内病院管理者 }
東京都指定二次救急医療機関管理者 } 殿

東京都福祉保健局医療政策部長
遠 松 秀 将
(公 印 省 略)

令和 5 年度医療施設耐震化補助事業に係る意向調査の実施について

平素から、東京都の災害医療行政に御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

今般、令和 5 年度予算要求の基礎資料を作成するため、標記の調査を行います。本事業の実施意向がある場合には、下記により事業計画書の提出をお願いいたします（実施意向がない場合は提出不要です。）。

なお、今回の意向調査は予算要求の基礎資料とすることを目的とした調査です。令和 5 年度における本事業の実施については、現在未定であり、本調査への回答のみにより補助が決定するものではないことを申し添えます。

記

1 対象事業

- (1) 東京都医療施設耐震化緊急対策事業（耐震診断、耐震補強、新築建替、移転改修）
- (2) 東京都医療施設耐震化促進事業（耐震診断、耐震補強、新築建替）
- (3) 東京都医療施設耐震対策緊急促進事業（耐震補強、新築建替、除却）

2 提出書類

別紙提出書類一覧のとおり

※提出は郵送でお願いします。No. 1 の事業計画書については併せてメール送付もお願いします。

3 提出期限

令和 4 年 6 月 2 4 日（金曜日） ※必着

（次頁へつづく）

4 参考資料

- (1) 東京都医療施設耐震化緊急対策事業補助金交付要綱
- (2) 東京都医療施設耐震化促進事業補助金交付要綱
- (3) 東京都医療施設耐震対策緊急促進事業補助金交付要綱

ホームページ <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/kyuukyuu/taishinka.html>
よりダウンロードできます。

事業の詳細や不明点については下記担当までお問い合わせください。

5 注意事項

- (1) 令和5年度の事業を実施する場合、本調査に回答いただいた施設のみが対象となりますので御承知おきください。
- (2) 都財政の状況から、事業を実施しない可能性や、補助条件、基準額及び補助率等を変更する可能性がありますので、あらかじめ御了承ください。令和5年度の本事業の実施については、現時点では未定であることを重ねて申し添えます。
- (3) 本調査により提出いただいた資料は令和5年度補助対象施設の選定準備にあたり参考にさせて頂くものであり、事業計画書の提出をもって補助金の交付が決定するものではないことを申し添えます。
また、工事内容や予算状況により補助対象とならないことがあります。
- (4) 事業が複数年度にまたがる場合、年度ごとの工事の進捗率（出来高）に応じて補助事業を実施します。その際は、年度ごとの事業実施となります。
- (5) 土地については、借地であっても補助対象となりますが、建物については、自己所有であることが補助の条件となります。
- (6) 土地・建物に根抵当権が設定されている場合、補助を受けることができません。
- (7) 都の内示前に事業に着手した場合は、補助対象になりませんので御注意ください。

6 問合せ先及び提出先

東京都福祉保健局医療政策部救急災害医療課災害医療担当 藤ヶ谷・櫻井

郵便番号 163-8001 新宿区西新宿二丁目8番1号

電話：03（5320）4445

FAX：03（5388）1441

メール：S0000299@section.metro.tokyo.jp（※半角大文字Sに数字のゼロが4つ続きます）