令和７年度「産科医等確保（分娩手当）支援事業」調査票

医療機関名	
所在地	
担当者氏名	
電話番号	
メールアドレス	

≪事業の実施計画≫

（１）一般的な分娩費用 ※５５万円未満であることが補助要件です	円
（２）分娩手当の対象となる分娩取扱見込件数 （Ｒ７．４．１～Ｒ８．３．３１）	件
（３）年間手当支給見込額 （貴施設から医師・助産師への分娩手当支給総額）	円

※手当の支給対象が、帝王切開のみで、通常分娩を含まない場合、（２）には帝王切開の見込件数を記入してください。

照会先
千葉県健康福祉部医療整備課
医師確保・地域医療推進室　織戸
Mail：d-chibank@mz.pref.chiba.lg.jp
Tel　：043-223-3902　Fax：043-221-7379