

令和6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（R6.4.1～R7.3.31）	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

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 篠原

Mail : d-chibank@mz.pref.chiba.lg.jp

Tel : 043-223-3902 Fax : 043-221-7379