

角田市小児科医院開設等事業募集要項

1. 趣旨

角田市では市民が地域で安心して子育てができる環境づくりを進めることを目的として、角田市小児科医院開設等事業補助金交付要綱（以下「補助要綱」という。）に定めるもののほか、この要項に定めるところにより、小児科施設を開業する医師等を募集するものです。

2. 募集人数 1名（または1法人）

3. 応募要件

次のいずれにも該当する者としてします。

- (1) 診療を開始した日から起算して10年以上継続して医業を行う見込みであること
- (2) 最初の補助金の交付決定を受けてから2年以内に開業すること
- (3) 小児科の専門医制度の認定を受けた医師がいること
- (4) 一般社団法人角田市医師会に加入し、積極的に地域医療に貢献すること

4. 補助金額

補助金の額は 経費の合計に2分の1を乗じて得た額とし、1億円を上限とします。

なお、補助対象補助金の交付対象となる経費は以下のとおりとします。

- (1) 土地の取得に要する経費
- (2) 建物の建築又は購入に要する経費
- (3) 医療機器の購入に要する経費
- (4) 診療を行うために必要な什器等の購入に必要な経費
- (5) 土地の造成・改修工事等に要する経費
- (6) 購入、譲受け又は賃借する建物の改修工事等に要する経費
- (7) 病院又は診療所の用に供する土地、建物の賃借料（60月を経過する月まで）
- (8) 診療に直接必要な医療機器等の賃借料（60月を経過する月まで）

5. 応募期間

令和7年5月15日（木）から令和8年3月31日（火）まで

受付時間 平日 午前9時00分～午後5時00分

6. 応募方法

応募は、次に掲げる書類の提出により行うものとします。

(1) 提出書類

- ア 角田市小児科医院開設等事業申込書（様式第1号）
- イ 経費概要書（様式第2号）
- ウ 医師免許証の写し

エ 履歴書（任意様式）

※その他必要に応じ、審査に必要な資料の追加を求めています。

(2) 提出部数

1部

(3) 提出方法

持参。郵送は受け付けません。提出にあたり、事前にご連絡をお願いします。

(4) 提出先

〒981-1505 宮城県角田市角田字柳町35-1

角田市市民福祉部健康推進課 健康推進係

(5) 注意事項

提出いただいた書類は返却できませんので、あらかじめご了承ください。

また、申込等にかかる一切の費用（打合せ等にかかる人件費、交通費等を含む一切の費用、損害等）の補填や賠償はいたしません。

7. 審査方法及びスケジュール

【1次審査】

- ・ 申込書の提出 令和7年5月15日～令和8年3月31日
- ・ 審査（書面審査） 令和8年5月頃
- ・ 結果通知発送 令和8年5月頃

【2次審査】

- ・ 事業計画認定申請書の提出 令和8年7月頃
「角田市小児科医院開設等事業補助金事業計画認定申請書」（補助要綱様式第1号）
※添付書類は補助要綱第5条参照
- ・ 検討委員会による審査 令和8年9月頃
- ・ 事業計画認定通知発送 令和8年9月頃
- ・ 補助金交付申請書の提出 令和8年10月頃
「角田市小児科医院開設等事業補助金交付申請書」（補助要綱様式第5号）
※添付書類は補助要綱第8条参照

なお、2次審査以降については、1次審査通過者に対し別途ご連絡をいたします。

また、日程は目安であり、申請状況等により変更となることもあります。

8. 問合せ先

角田市市民福祉部健康推進課 辻、岩間

TEL：0224-62-1192

電子メール：kenko@city.kakuda.lg.jp