○○年○月○日

国土交通大臣 殿

事業者名、代表者氏名(役職含む) を記載してください。

押印は不要です。 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地

氏名又は名称 医療法人〇〇会 〇〇病院 院長〇〇

令和7年度当初予算 観光振興事業費補助金 (地方誘客促進に向けたインバウンド安全・安心対策推進事業(訪日外国人患者受入機能の強化)) 事業計画書

住

所

令和7年度当初予算 観光振興事業費補助金(地方誘客促進に向けたインバウンド安全・安心 対策推進事業(訪日外国人患者受入機能の強化))について、別紙のとおり関係書類を添えて応 募します。

事業者名	○○病院
補助対象施設名	○○病院

別紙1 補助対象施設等の概要

補助対象事業者名 ○○病院

補助対象施設等の情報								
補助対象施設等の名称			病院	施設の種別	病院			
所在地(住所)		OC	県○○市○○町○○番地					
設置主体		OC	病院	運営主体	○○病院			
開設日	開設日		EO月O日	職員数	OO J			
診療科		○○科/○○科/○○科						
対応言語		英語						
「外国人患者を受け入れる医療機関の情報 を取りまとめたリスト」について※1			登録されている					
		0	登録申請予定	登録申請予定月	令和7年12月			
立地要件 (優先採択の対象となる計画等の策定有無) ※該当の場合、計画をご提出ください		0	「非常時における外国人旅行者の安全・安心の確保に向けた指針」に基づき観光危機管理計画を 策定した地域					
			「地域防災計画」等において訪日外国人旅行者の避難計画等を定めた地域					
少のは 別のは 中央の 江田の 古年	国	無						
他の補助制度等の活用の有無(活用している・予定がある場合は具体	都道府県	無						
的に記入下さい。)※2	その他	無						

※1 「外国人患者を受け入れる医療機関の情報を取りまとめたリスト」については下記URLをご参照ください。なお、リストへ登録する 医療機関は各都道府県が選出しているため、登録手続き等については各都道府県の衛生主管部(局)にお問い合わせ下さい。 https://www.mlit.go.jp/kankocho/topics08_000193.html

補助金受給後、年度内にリストへの登録がなされない場合には、補助金を返還していただくことになります。 (登録は年2回ですので、登録手続きは令和7年12月期の登録までに完了してください。)

※2 他の補助金等と補助対象が重ならないよう、施設の位置づけを調整する等の対応が必要となる場合があります。 「補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律」等をご参考の上、他の補助制度等の利用状況を記入下さい。 (詳細は応募要領の5~6ページ「4. 応募手続きの概要」の「(5)注意事項」をご覧ください。)

事業実施主体(補助対象事業者)								
事業実施主体(団体)名	〇〇病院							
法人番号 (個人事業主の方は記載不要です。)	0000000000000000000000000000000000000							
区分	民間事業者							
住所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地							
担当者名	総務課 〇〇 〇〇							
連絡先(電話番号·FAX番号)	電話 $(\triangle\triangle\triangle)-\triangle\triangle\triangle-\triangle\triangle$ FAX $(\triangle\triangle\triangle)-\triangle\triangle\triangle-\triangle\triangle$							
連絡先(メールアドレス)	$\triangle \triangle @ \triangle \triangle \triangle$. $\triangle \triangle \triangle$							

別紙2 事業計画

補助対象事業者名

補助対象施設等名 〇〇病院

(税抜き、単位:円)

	Like I I by the site of the si							# D 40 45			
	補助対象事業の種別 (補助対象経費の区分)	補助対象事業の	補助対象事業の	補助対象設備等	補助対象事業の 着手及び完了予定日	費用総額		補助対象経費	補助金額	備考	
	(補助対象性質の区方)	名称	目的・内容		相子及び元 」 ア 足口	負担者	負担額				
1 デジタルサイネージ デジタル の設置					着手予定日 R7.8.1	国	4, 000, 000 2, 000, 000				
	デジタルサイネージ の設置		・デジタルサイネー ジ購入 (2台)	完了予定日 R7. 12. 31	申請者	2, 000, 000	4, 000, 000	2, 000, 000			
					***		300, 000				
					着手予定日 R7.8.1	国	150, 000				
2	ため。	受付場面で使用する	・〇〇購入(3台)	完了予定日 R7. 12. 31	申請者	150, 000	300, 000	150, 000			
						200, 000					
				着手予定日 R7.8.1	国	100, 000					
3		訪日外国人旅行者に 必要な情報を伝える ため。	要な情報を伝える		申請者	100, 000	200, 000 100, 000				
							200, 000				
			医療専門用語も含ま		****		200, 000				
	4 掲示物・配布物 同意書の多言語化 れる同意書の 正確に訪日外[着手予定日 R7.8.1	国	100, 000				
4		れる同意書の内容を 正確に訪日外国人旅 行者に伝えるため。	・同意書の多言語化 (5種類)	完了予定日 R7. 12. 31	申請者	100, 000	200, 000	100, 000			
5					着手予定日	国	0				
					完了予定日	申請者			0		
計							4, 700, 000	4, 700, 000	2, 350, 000		