医 第 ５ ９ ４ 号
令和６年５月３０日

各医療機関　管理者　様

千葉県健康福祉部医療整備課長
（公印省略）

令和７年度千葉県病床転換助成事業補助金の活用に係る意向調査について
（依頼）

本県の医療行政の推進については、日ごろから多大なる御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、「千葉県病床転換助成事業補助金」の令和７年度の活用見込みを把握したいので、お忙しいところ恐縮ですが、下記のとおり調査票の提出をお願いいたします。

記

１　提出書類

（１）調査票１（活用を検討している場合のみ提出）

２　提出期限・提出先

（１）提出期限　令和６年６月２４日（月）【期限厳守】

（２）提 出 先　医療整備課地域医療構想推進室

（３）提出方法　メールでの提出（アドレス：chihuku@mz.pref.chiba.lg.jp）

３　様式・制度概要

県庁ホームページにも掲載していますので御確認ください。

https://www.pref.chiba.lg.jp/iryou/chiikiiryou/iryouhoujin/byoushoutennkann.html
サイト内検索「病床転換」

【問い合わせ先】
千葉県健康福祉部医療整備課
地域医療構想推進室　佐藤
０４３－２２３－２６０８