分娩取扱施設・設備整備事業 調査票（令和７年度向け補助金用）

○分娩取扱について

分娩取扱実績（令和６年度及び７年度は予定されている分娩可能数）をご記入ください。新規で開設を予定されている場合は、分娩可能数をご記入ください。

　　令和３年度　（　　　　）件

　　令和４年度　（　　　　）件

　　令和５年度　（　　　　）件

　　令和６年度　（　　　　）件（分娩可能数）

　　令和７年度　（　　　　）件（分娩可能数）

○妊産婦の健康診査について

　　妊産婦の健康診査実施状況をご記入ください（○をご記入ください）。新規で開設を予定されている場合は、いつから実施予定かご記入ください。

　　令和５年度　（　　）実施

（　　）未実施

　　令和６年度　（　　）実施

（　　）未実施

　　令和７年度　（　　）実施予定　　　（（　　　）月より実施予定）

○分娩費用

一般的な分娩費用額をご記入ください。新規で開設を予定されている場合は、予定額をご記入ください。出産育児一時金相当またはそれ以上かご記入ください（○をご記入ください）。

　　令和５年度　（　　　　　　　）円　（　　）出産育児一時金相当またはそれ以上

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　）出産育児一時金相当未満

　　令和６年度　（　　　　　　　）円　（　　）出産育児一時金相当またはそれ以上

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　）出産育児一時金相当未満

　　令和７年度　（　　　　　　　）円　（　　）出産育児一時金相当またはそれ以上

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　）出産育児一時金相当未満

○施設内容

分娩施設として必要な分娩室、病室または遠隔地からの妊産婦及びその家族のための宿泊施設の状況をご記入ください。

分娩室　　　（　　　　　　）室

病室　　　　 （　　　　　　）室

宿泊施設　 （　　　　　　）室

○設備内容

分娩取扱施設として必要な分娩台、超音波診断装置、分娩監視装置の状況をご記入ください（○をご記入ください）。

　　（　　）分娩台

　　（　　）超音波診断装置

（　　）分娩監視装置

○今回の整備の目的・趣旨

　今回の施設または設備整備の目的や趣旨（整備による効果や改善、分娩件数の増加等）をご記入ください。

○連絡先

　連絡先をご記入ください。

医療機関名：

ご担当者名：

電話番号：

メールアドレス：