

## 코로나19 예방접종 위탁의료기관 디지털온도계 지원 안내

- ☐ **지원대상** 코로나19 예방접종 위탁계약 체결 의료기관
- ☐ **지원내용** 코로나19 백신 보관용 디지털온도계 구입 지원
  - 설정온도 이탈 시 문자, 전화 등 실시간 알림기능 필수
  - 실시간 모니터링, 데이터 저장 등이 가능한 온도계
- ☐ **지원금액** 의료기관 1개소당 최대 250천원(실비지원)
  - \* 확보된 예산은 의료기관 81개소분으로 위탁체결완료 순서에 따라 지급되며, 예산 소진 시 지급되지 아니할 수 있음
- ☐ **지원기준** '21. 1. 28. 이후 구입 건에 한함
  - \* 일상회복을 위한 코로나19 전국민 무료예방접종 시행계획 발표일
- ☐ **구비서류**
  - ① [서식] 청구서
  - ② 신용카드 매출전표, 현금영수증, 업체 계약서 등 구입 증빙서류
  - ③ 의료기관 개설신고 증명서 사본
  - ④ 코로나19 예방접종 위탁의료기관 지정서 사본
  - ⑤ 설치사진
  - ⑥ 통장사본
- ☐ **서류제출**
  - 팩스 : 063-468-4763 제출
- ☐ **문 의**  
군산시보건소(460-3236, 3202)

## 【서식】 청구서[예]

# 청 구 서

|        |  |            |  |
|--------|--|------------|--|
| 기관명    |  | 요양기관번호     |  |
| 요양기관종별 |  | 전문과목(표시과목) |  |
| 주소     |  |            |  |
| 대표자명   |  | 전화번호       |  |

1. 청 구 건 명 : 코로나19 예방접종 위탁의료기관 디지털온도계 구입 지원
2. 청 구 금 액 : 금\_\_\_\_\_원(금\_\_\_\_\_원정)
3. 구 입 년 월 일 : 2021년      월      일
4. 지 급 처
  - ◎ 은 행 명
  - ◎ 계좌번호
  - ◎ 예 금 주

코로나19 백신 위탁접종에 따라 디지털온도계 구입 후  
위와 같이 청구하오니 보조금을 지급하여 주시기 바랍니다.

년      월      일

신청자 :                  (서명 또는 인)

군산시장 귀하

## \* 첨부서류

1. 신용카드 매출전표, 현금영수증, 업체계약서 등 구입 증빙서류
2. 의료기관 개설신고(허가)증명서 사본, 통장사본, 코로나19 예방접종  
위탁의료기관 지정서 사본
3. 설치사진