

静医発第1087号
令和5年9月21日

郡市医師会長様

一般社団法人 静岡県医師会
会長 紀平 幸一

医療機関等物価高騰対策支援金について（再通知）

日頃、本会会務運営に格段のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、令和5年8月3日付け静医発第836号にてお知らせしております「医療機関等物価高騰対策支援金」につきまして、この度、静岡県健康福祉部長より添付のとおり通知がありましたので、ご連絡申し上げます。

つきましては、申請受付期間にご留意いただき、支援金手続きに漏れのないよう貴会会員への再度のご周知方についてご高配賜りますようお願い申し上げます。

〈申請期限〉

令和5年10月6日（金）まで



医 政 第 273 号
衛 薬 第 367 号
令 和 5 年 9 月 19 日

一般社団法人静岡県医師会長 様
公益社団法人静岡県病院協会会長 様
一般社団法人静岡県歯科医師会長 様
公益社団法人全国自治体病院協議会静岡県支部長 様
静岡県精神科病院協会会長 様
一般社団法人静岡県助産師会長 様
公益社団法人静岡県薬剤師会長 様
一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会静岡県支部長 様
一般社団法人日本保険薬局協会会長（静岡県担当扱い） 様
公益社団法人静岡県柔道整復師会長 様
公益社団法人静岡県鍼灸師会長 様
公益社団法人静岡県鍼灸マッサージ師会長 様

静岡県健康福祉部長
（公印省略）

医療機関等物価高騰対策支援金について（再周知）

日頃から本県の健康福祉行政に格別の御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

静岡県が実施する、医療機関等物価高騰対策支援金については、「医療機関等物価高騰対策支援金の申請受付開始について（通知）」（令和5年8月1日付医政第223号・衛薬第361号静岡県健康福祉部長通知）にてお知らせしたところで

医療機関等物価高騰対策支援金の申請期限は、令和5年10月6日までとなっております。つきましては、貴会会員の皆様への再度の御周知をよろしく申し上げます。

担 当 医療局医療政策課医務班（薬局以外）
生活衛生局薬事課薬事企画班（薬局）
電話番号 054-221-2418（医務班）
054-221-2411（薬事企画班）

医 政 第 2 2 3 号
衛 薬 第 3 6 1 号
令 和 5 年 8 月 1 日

一般社団法人静岡県医師会長 様
公益社団法人静岡県病院協会会長 様
一般社団法人静岡県歯科医師会長 様
公益社団法人全国自治体病院協議会静岡県支部長 様
静岡県精神科病院協会会長 様
一般社団法人静岡県助産師会長 様
公益社団法人静岡県薬剤師会長 様
一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会静岡県支部長 様
一般社団法人日本保険薬局協会会長（静岡県担当扱い） 様
公益社団法人静岡県柔道整復師会長 様
公益社団法人静岡県鍼灸師会長 様
公益社団法人静岡県鍼灸マッサージ師会長 様

静岡県健康福祉部長
（ 公 印 省 略 ）

医療機関等物価高騰対策支援金の申請受付開始について（通知）

日頃から本県の健康福祉行政に格別の御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

このことについて、別添「申請の手引き」のとおり、医療機関等物価高騰対策支援金の申請受付を開始しますので、お知らせします。

つきましては、貴会会員の皆様への御周知をよろしく願います。

なお、対象となる医療機関等に対しては、静岡県医療機関等物価高騰対策支援金事務局から、別途通知を送付することを申し添えます。

担 当 健康福祉部
医療局医療政策課医務班（薬局以外）
生活衛生局薬事課薬事企画班（薬局）
電話番号 054-221-2418（医務班）
054-221-2411（薬事企画班）

医療機関等物価高騰対策支援金

申請の手引き

申請受付期間

令和5年8月7日(月) ~ 令和5年10月6日(金)(消印有効)

交付額	病院	1病床当たり 20,000円 特別な役割を担う病院は1病床当たり20,000円を加算する。
	診療所 (医科・歯科)	有床診療所(3床以上) 1病床当たり 20,000円 有床診療所(1~2床) 1施設当たり 50,000円 無床診療所 1施設当たり 50,000円
	助産所	1施設当たり 50,000円
	薬局	1施設当たり 50,000円
	施術所	1施設当たり 15,000円
対象者	病院	令和5年4月1日時点で開設しており、かつ、支給申請時点までの期間において、静岡県内で病院を開設又は管理する者
	診療所 (医科・歯科)	令和5年4月1日時点で開設しており、かつ、支給申請時点までの間において、静岡県内で診療所を開設又は管理する者
	助産所	令和5年4月1日時点で開設しており、かつ、支給申請時点までの期間において、静岡県内で助産所を開設又は管理する者
	薬局	令和5年4月1日時点で開設しており、かつ、支給申請時点までの期間において、静岡県内で保険薬局の指定を受けた薬局を開設する者
	施術所	令和5年4月1日時点で開設しており、かつ、支給申請時点までの期間において、静岡県内で受領委任を行う施術所を開設又は管理する者

令和5年4月1日時点で開設していた医療機関等には、支援金事務局から申請書類等を順次郵送していますので、申請の際に御利用ください(返信用封筒を同封)。

◆書類の提出方法

申請単位	個人 又は 法人 ※同一法人が複数の施設を開設する場合、法人単位での申請も可能です。	
必要書類	交付申請書 (様式第1号)	記入例を参考に作成をお願いします
	支援金申請額内訳書 (様式第2号)	記入例を参考に作成をお願いします
	振込先金融機関の口座が 確認できる通帳のコピー等	通帳のオモテ面 及び 通帳を開いた1、2ページ目の写し ※銀行名、支店名、口座種別、口座番号、 名義人(フリガナ)が確認できるもの
提出先	〒420-0857 静岡市葵区御幸町8-1 JADEビル4F 静岡県医療機関等物価高騰対策支援金事務局 宛	
問合せ先	電話番号 050-5369-9435 (静岡県医療機関等物価高騰対策支援金事務局)	

※様式第1号及び様式第2号は、下記の県ホームページからも様式のダウンロードが可能です。
県ホームページ(<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/iryoy/1047628/1055230/index.html>)

◆注意事項

対象者	申請の対象とならない者	以下の施設は本事業の対象としません。 ・申請時において廃止している事業所等 ・地方自治体の一般会計で直接運営する事業所等
重複受給	県が実施する 他の支援金との 重複受給	同一の事業所について、静岡県が行う「介護サービス事業所等物価高騰対策支援金」、「介護サービス事業所等物価高騰対策支援金(障害分)」又は「児童福祉施設等物価高騰対策支援金」と重複して受給することはできません(いずれかのみ の受給となります)。
	あはき法・柔整法の それぞれで開設している 施術所	同一施設(同一所在地)の施術所について、あはき法・柔整法それぞれで開設届を提出している場合、あはき法の施術所・柔整法の施術所で重複して受給することはできません(いずれかのみ の受給となります)。
病床数	申請対象となる病床数	病床数は、令和5年4月1日時点の使用許可病床数に基づいて申請してください。令和5年4月2日以降の病床数の変更を反映させる必要はありません。

医療機関等物価高騰対策支援金交付要綱

第1 趣旨

知事は、新型コロナウイルス感染症の感染の拡大の影響を受け、かつ、物価の高騰による光熱費・食材費等の負担が増える中で、物価高騰の影響を価格転嫁できない医療機関等を支援するため、予算の範囲内において、支援金を交付するものとし、その交付に関しては、静岡県補助金等交付規則（昭和31年静岡県規則第47号）及びこの要綱の定めるところによる。

第2 定義

この要綱において「医療機関等」とは、別表1に定める病院、診療所、助産所、薬局及び施術所をいう。

第3 対象

支援金の交付対象となる者は、別表2のとおりとする。

第4 交付額

支援金の交付額は、別表3のとおりとする。

第5 交付の申請

- (1) 提出書類 各1部
 - ア 交付申請書（様式第1号）
 - イ 支援金申請額内訳書（様式第2号）
 - ウ 振込先金融機関の口座が確認できる通帳の写し等
 - エ その他知事が必要と認める書類
- (2) 提出期限
別に定める日まで

第6 申請の取下げ

申請者は、支援金の交付申請を取り下げようとする場合は、交付決定の通知を受けた日から起算して15日以内に、その旨を記載した書面を知事に提出しなければならない。

第7 交付の決定及び確定等

- (1) 知事は、申請があった場合は、その内容を審査し、適当と認めるときは交付決定兼交付確定（以下「交付決定等」という。）を行い、その内容を交付決定兼交付確定通知書（様式第3号）により申請者に通知する。
- (2) (1)の場合において、申請内容が不相当と認められたときは、その内容を不交付決定通知書（様式第4号）により申請者に通知する。

第8 申請が行われなかった場合等の取扱い

- (1) 第5に定める提出期限までに申請書類の提出がなかった場合は、交付対象者が支援金の交付を受けることを辞退したとみなす。
- (2) 知事が申請書等を受付した後、申請書等の不備があり、知事が申請者に補正を求めたにもかかわらず、補正が行われず、申請者の責に帰すべき事由により交付できなかったときは、当該申請が取り下げられたものとみなす。
- (3) 知事が交付決定等を行った後、申請書等の不備による振込不能等があり、知事が申請者に補正を求め

たにもかかわらず、補正が行われず、申請者の責に帰すべき事由により交付できなかったときは、当該申請が取り下げられたものとみなす。

第9 支援金の返還

- (1) 知事は、交付決定等後に交付要件に該当しないことが明らかとなった者又は偽りその他不正の手段により交付を受けた者に対して、交付決定等を取り消すことができる。
- (2) 知事は、(1)の規定により、支援金の交付決定等を取り消した場合において、既に支援金が交付されているときは、当該交付を受けた申請者に対し、期限を定めてその返還を命ずるものとする。

第10 支援金の交付

知事は、支援金の交付に当たっては、第7で決定した支援金の額を申請者が指定する金融機関口座へ入金するものとする。

第11 加算金及び延滞金

- (1) 申請者は、第9(1)により支援金の交付決定等の全部又は一部を取り消した場合において、支援金の返還を命ぜられたときは、その命令に係る支援金の受領の日から納付の日までの日数に応じ、当該支援金の額(その一部を納付した場合におけるその後の期間については、既納額を控除した額)100円につき1日3銭の割合で計算した加算金を県に納付しなければならない。
- (2) 申請者は、支援金の返還を命ぜられ、これを納期日までに納付しなかったときは、納期日の翌日から納付の日までの日数に応じ、その未納付額100円につき1日3銭の割合で計算した延滞金を県に納付しなければならない。
- (3) (1)の規定により加算金を納付しなければならない場合において、申請者の納付した金額が返還を命ぜられた支援金の額に達するまでは、その納付金額は、まず当該返還を命じた支援金の額に充てられたものとする。
- (4) (2)の規定により延滞金を納付しなければならない場合において、返還の請求を受けた支援金の未納付額の一部が納付されたときは、当該納付の日の翌日以後の期間にかかる延滞金の計算の基礎となるべき未納付額は、その納付金額を控除した額によるものとする。
- (5) 知事は、交付対象者が(1)又は(2)の規定により支援金に係る加算金又は延滞金を納付する場合において、やむを得ない事情があると認めるときは、申請者の申請により、加算金又は延滞金の全部又は一部を免除することができる。

第12 書類の整備等

- (1) 申請者は、第5に定める書類については、帳簿及び全ての証拠書類を備えておかなければならない。
- (2) 申請者は、(1)の帳簿及び証拠書類を交付を受けた日の属する年度の終了後5年間、知事の要求があったときは、いつでも閲覧に供せるよう保存しておかなければならない。

第13 検査及び報告

- (1) 知事は、支援金の適正な交付のため、必要に応じて申請者に対して、検査、報告、その他必要な措置(以下「検査等」という。)を求めることができる。
- (2) 申請者は、検査等の求めがあったときは、これに応じなければならない。

第14 受給権の譲渡又は担保の禁止

支援金の交付を受ける権利は、譲り渡し、又は担保にしてはならない。

第15 その他

この要綱に定めるもののほか、支援金の交付に関し必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、令和5年6月30日から施行する。
- 2 この要綱は、令和5年度分の支援金に適用する。

別表 1 (第 2 関係)

区分	定義
病院	医療法第 1 条の 5 に規定する病院をいう。
診療所 (医科・歯科)	医療法第 1 条の 5 第 2 項に規定する診療所をいう。
助産所	医療法第 2 条に規定する助産所をいう。
薬局	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第 2 条第 12 項に規定する薬局をいう。
施術所	あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律 (以下「あはき法」という。) 第 9 条の 2 第 1 項又は柔道整復師法 (以下「柔整法」という。) 第 19 条第 1 項の規定により開設した施術所及びあはき法第 9 条の 3 に規定する届出をしている施術者をいう (同一施設で、あはき法と柔整法の開設をしている場合はいずれか一方)。

別表 2 (第 3 関係)

区分	支援金の交付対象となる者
病院	令和 5 年 4 月 1 日時点で開設しており、かつ、支給申請時点までの期間において、静岡県内で病院を開設又は管理する者
診療所 (医科・歯科)	令和 5 年 4 月 1 日時点で開設しており、かつ、支給申請時点までの期間において、静岡県内で診療所を開設又は管理する者
助産所	令和 5 年 4 月 1 日時点で開設しており、かつ、支給申請時点までの期間において、静岡県内で助産所を開設又は管理する者
薬局	令和 5 年 4 月 1 日時点で開設しており、かつ、支給申請時点までの期間において、静岡県内で保険薬局の指定を受けた薬局を開設する者
施術所	令和 5 年 4 月 1 日時点で開設しており、かつ、支給申請時点までの期間において、静岡県内で受領委任を行う施術所を開設又は管理する者

別表 3 (第 4 関係)

区分	支援金の交付額
病院	1 病床当たり 20,000 円 ※特別な役割を担う病院は 1 病床当たり、20,000 円を加算する。
診療所 (医科・歯科)	有床診療所 (3 床以上) 1 病床当たり 20,000 円 有床診療所 (1～2 床) 1 施設当たり 50,000 円 無床診療所 1 施設当たり 50,000 円
助産所	1 施設当たり 50,000 円
薬局	1 施設当たり 50,000 円
施術所	1 施設当たり 15,000 円

※病床数は医療法第 27 条の規定に基づく使用許可病床数とする。

※特別な役割を担う病院とは、医療法第 4 条の 2 に規定する特定機能病院、医療法第 4 条に規定する地域医療支援病院及び静岡県の指定を受けて救命救急センター、総合周産期母子医療センター又は小児救命救急センターを運営する病院

医療機関等物価高騰対策支援金交付申請書

令和 年 月 日

静岡県知事 川勝 平太 様

(所在地)
(名称)
(代表者の役職・氏名)

(個人の場合は、住所及び氏名を記載すること。)

令和5年度において医療機関等物価高騰対策支援金の交付を受けたいので、医療機関等物価高騰対策支援金交付要綱第5の規定により、関係書類を添えて申請します。

申請額 : 金 円

(添付書類)

- 様式第2号 支援金申請額内訳書
- 振込先金融機関の口座が確認できる、通帳の写し等
※金融機関名、支店名、預金種別、口座番号、口座名義人等が記載されていること

【振込先金融機関口座記入欄】

金融機関名		銀行・金庫・ 組合・農協・漁連	金融機関コード	
支店名		本店・支店・ 本所・出張所・支所	支店コード	
預金種目	普通・当座		口座番号	
フリガナ				
口座名義				

【申請内容に関する連絡先】

受付欄 (記入不要)	申請者所属先所在地	〒		
	所属名			
	作成者 (役職・氏名)			
	連絡先	電話番号		
		e-mail		

【裏面】

【誓約事項】

下記のとおり相違ないことを確認の上、各項目の左の欄へ○印を記載してください。
全ての項目に○を入れないと申請できません。

	静岡県が実施するこの支援金について、介護分の支援金と重複して申請していません。
	私の申請内容について、虚偽が判明した場合には、支援金の返還等に応じるとともに、加算金を支払います。
	私の申請内容を証明する書類を適切に保管します。
	本申請に関し静岡県から検査・報告等の求めがあった場合は、これに応じます。
	支援金の支払については、口座振替により受領することを希望します。
	令和5年4月1日時点で事業所等を運営しており、申請日時点で事業所等を廃止していません。また、本支援金の交付を受けた後も事業所等の運営を継続します（する意思があります）。
	申請事業者の代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が静岡県暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員又は同条第3号に規定する暴力団員等に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員及び暴力団関係者が経営に事実上参画していません。

支援金申請額内訳書

No.	施設・事業所名 ①	区分 ②	電話番号 ③	施設・事業所の所在地 ④	病院・有床診療所の場合⑤		申請額（円） ⑥
					病床数（床）	1病床あたり（円）	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
					申請額合計⑦		

（記載上の注意事項）

- 1 行が不足する場合には適宜行を追加して差し支えない。
- 2 ①欄には、薬局については、保険薬局コードも合せて記載すること。
- 3 ②欄には、要綱第2の定義に基づき「病院」、「診療所」、「助産所」、「薬局」又は「施術所」と記載すること。
- 4 ⑤欄には、病院及び有床診療所については、施設ごとの病床数及び1病床当たりの金額を記載すること。
- 5 ⑤欄の1病床当たりの金額について、特別な役割を担う病院は、40,000円とすること。

医療機関等物価高騰対策支援金交付申請書

令和 5 年 8 月 7 日

静岡県知事 川勝 平太 様

押印は不要です。

(所在地) 静岡県静岡市葵区追手町〇〇-〇〇
(名称) 医療法人社団×△会
(代表者の役職・氏名) 理事長 静岡 太郎
(個人の場合は、住所及び氏名を記載すること。)

令和5年度において医療機関等物価高騰対策支援金の交付を受けたいので、医療機関等物価高騰対策支援金交付要綱第5の規定により、関係書類を添えて申請します。

申請額 : 金 3,350,000 円

(添付書類)

- 1 様式第2号 支援金申請額内訳書
2 振込先金融機関の口座が確認できる、通帳の写し等
※金融機関名、支店名、預金種別、口座番号、口座名義人等が記載

金融機関名、支店名、預金種目の種類は、該当するものを○で囲むか、該当しないものを線で消してください。

【振込先金融機関口座記入欄】

Table with 5 columns: 金融機関名, 支店名, 預金種目, フリガナ, 口座名義. Includes callout boxes for account details and codes.

【申請内容に関する連絡先】

Table with 2 columns: 申請者所属先所在地, 所属名, 作成者, 連絡先 (電話番号, e-mail).

受付欄 (記入不要)

申請内容に不明点があったり、不備があった場合に連絡をするので、必ず連絡が取れる電話番号、メールアドレスを記載してください。

【裏面】

【誓約事項】

下記のとおり相違ないことを確認の上、各項目の左の欄へ○印を記載してください。
全ての項目に○を入れないと申請できません。

<input type="radio"/>	静岡県が実施するこの支援金について、介護分の支援金と重複して申請していません。
<input type="radio"/>	私の申請内容について、虚偽が判明した場合には、支援金の返還等に応じるとともに、加算金を支払います。
<input type="radio"/>	私の申請内容を証明する書類を適切に保管します。
<input type="radio"/>	本申請に関し静岡県から検査・報告等の求めがあった場合は、これに応じます。
<input type="radio"/>	支援金の支払については、口座振替により受領することを希望します。
<input type="radio"/>	令和5年4月1日時点で事業所等を運営しており、申請日時点で事業所等を廃止していません。また、本支援金の交付を受けた後も事業所等の運営を継続します（する意思があります）。
<input type="radio"/>	申請事業者の代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が静岡県暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員又は同条第3号に規定する暴力団員等に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員及び暴力団関係者が経営に事実上参画していません。

支援金申請額内訳書

No.	施設・事業所名 ①	区分 ②	電話番号 ③	施設・事業所の所在地 ④	病院・有床診療所の場合⑤		申請額（円） ⑥
					病床数（床）	1病床当たり（円）	
1	（例1）〇〇病院	病院	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	静岡県静岡市葵区追手町〇〇-〇〇	150	20,000	3,000,000
2	（例2）××診療所	診療所	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	静岡県下田市中××-××	15	20,000	300,000
3	（例3）△△クリニック	診療所	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	静岡県御殿場市竈△△-△△			50,000
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
					申請額合計⑦		3,350,000

開設者が法人等で、同一法人が複数の医療機関等を開設している場合は、法人単位でまとめた申請も可能です。内訳書に、それぞれの医療機関の名称、区分等を記載し、合計額を⑦欄に記載してください。

病床数は令和5年4月1日時点の使用許可病床数を記入してください。
※あらかじめ静岡県病院名簿・診療所名簿にて確認をしてください。静岡県病院名簿・診療所名簿は、静岡県医療政策課HPで公開しています。

（記載上の注意事項）

- 1 行が不足する場合には適宜行を追加して差し支えない。
- 2 ①欄には、薬局については、保険薬局コードも合せて記載すること。
- 3 ②欄には、要綱第2の定義に基づき「病院」、「診療所」、「助産所」、「薬局」又は「施術所」と記載すること。
- 4 ⑤欄には、病院及び有床診療所については、施設ごとの病床数及び1病床当たりの金額を記載すること。
- 5 ⑤欄の1病床当たりの金額について、特別な役割を担う病院は、40,000円とすること。

支援金申請額内訳書

No.	施設・事業所名 ①	区分 ②	電話番号 ③	施設・事業所の所在地 ④	病院・有床診療所の場合⑤		申請額（円） ⑥
					病床数（床）	1病床当たり（円）	
1	（例）△△助産院	助産所	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	静岡県熱海市水口町△△-△△			50,000
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
					申請額合計⑦		50,000

助産所の場合、入所定員の記載は不要です。

（記載上の注意事項）

- 1 行が不足する場合には適宜行を追加して差し支えない。
- 2 ①欄には、薬局については、保険薬局コードも合せて記載すること。
- 3 ②欄には、要綱第2の定義に基づき「病院」、「診療所」、「助産所」、「薬局」又は「施術所」と記載すること。
- 4 ⑤欄には、病院及び有床診療所については、施設ごとの病床数及び1病床当たりの金額を記載すること。
- 5 ⑤欄の1病床当たりの金額について、特別な役割を担う病院は、40,000円とすること。

支援金申請額内訳書

No.	施設・事業所名 ①	区分 ②	電話番号 ③	施設・事業所の所在地 ④	病院・有床診療所の場合⑤		申請額（円） ⑥
					病床数（床）	1病床当たり（円）	
1	(例1) ふじのくに薬局沼津店 (2241111111)	薬局	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	沼津市高島本町〇〇-〇〇			50,000
2	(例2) ふじのくに薬局静岡店 (2242222222)	薬局	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	静岡市葵区城東町△△-△△			50,000
3	(例3) ふじのくに薬局浜松店 (2243333333)	薬局	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	浜松市中区鴨江□□□-□□			50,000
4							
5							
6							
7							
8	開設者が法人等で、同一法人が複数の医療機関等を開設している場合は、法人単位でまとめた申請も可能です。内訳書に、それぞれの医療機関の名称、区分等を記載し、合計額を⑦欄に記載してください。						
9							
10							
					申請額合計⑦		150,000

薬局の場合は、施設名の後ろに、10桁の保険薬局コードを記載してください。

開設者が法人等で、同一法人が複数の医療機関等を開設している場合は、法人単位でまとめた申請も可能です。内訳書に、それぞれの医療機関の名称、区分等を記載し、合計額を⑦欄に記載してください。

（記載上の注意事項）

- 1 行が不足する場合には適宜行を追加して差し支えない。
- 2 ①欄には、薬局については、保険薬局コードも合せて記載すること。
- 3 ②欄には、要綱第2の定義に基づき「病院」、「診療所」、「助産所」、「薬局」又は「施術所」と記載すること。
- 4 ⑤欄には、病院及び有床診療所については、施設ごとの病床数及び1病床当たりの金額を記載すること。
- 5 ⑤欄の1病床当たりの金額について、特別な役割を担う病院は、40,000円とすること。

支援金申請額内訳書

No.	施設・事業所名 ①	区分 ②	電話番号 ③	施設・事業所の所在地 ④	病院・有床診療所の場合⑤		申請額（円） ⑥
					病床数（床）	1病床当たり（円）	
1	（例1）□□接骨院	施術所	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	静岡県藤枝市瀬戸新屋××-×××			15,000
2	（例2）××施術所	施術所	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	静岡県富士市本市場△△-△△			15,000
3							
4	<p>開設者が法人等で、同一法人が複数の医療機関等を開設している場合は、法人単位でまとめた申請も可能です。内訳書に、それぞれの医療機関の名称、区分等を記載し、合計額を⑦欄に記載してください。</p>			<p>施術所に関しては、あはき法・柔整法のそれぞれで施術所の開設届を提出している場合でも、同一施設（同一所在地）で開設している場合には、いずれか一方のみが対象となります。</p>			
5							
6							
7							
8							
9							
10							
					申請額合計⑦		30,000

（記載上の注意事項）

- 1 行が不足する場合には適宜行を追加して差し支えない。
- 2 ①欄には、薬局については、保険薬局コードも合わせて記載すること。
- 3 ②欄には、要綱第2の定義に基づき「病院」、「診療所」、「助産所」、「薬局」又は「施術所」と記載すること。
- 4 ⑤欄には、病院及び有床診療所については、施設ごとの病床数及び1病床当たりの金額を記載すること。
- 5 ⑤欄の1病床当たりの金額について、特別な役割を担う病院は、40,000円とすること。