

受付日

受付番号

医療施設等物価高騰対策支援金支給申請書
（病院・有床診療所（医科・歯科））

提出日（発送日）を記入してください。

令和 年 月 日

秋田県知事 あて

次のとおり、医療施設等物価高騰対策支援金の支給を申請します。

1 申請者

フリガナ	イリョウハウジン〇〇	フリガナ	リジチョウ	氏名	〇〇〇〇
法人：法人の名称 個人事業主：代表者の氏名	医療法人〇〇	（法人の場合） 代表者	職 理事長	氏名	〇〇〇〇
法人：法人の所在地 個人事業主：施設等の所在地	〒 〇10 - 〇〇〇〇 秋田市〇〇〇123				
担当者氏名	〇〇〇〇				申請額①は、 「基準単価」＋「加算額」です。 ※データで作成する場合は、自動 で入力されます。
担当者メールアドレス	****@****.jp	電話番号	018-〇〇〇-〇〇〇〇		

2 申請額

(単位：円)

施設等区分	施設等の名称 ※1	所在地	管理コード (10桁) ※2	光熱費			食材料費 ※該当する場合のみ			
				許可 病床数 ※3	基準単価 100,000円	加算額 9,000円×許可病床 数	申請額① 基準単価＋加算額	許可 病床数 ※4	申請額② 6,400円×許可病床数	
病院	〇〇病院	秋田市〇〇123	*****	20	100,000	180,000	280,000	20	128,000	
次のいずれかの「施設等区分」を記入してください。 【病院／有床診療所（医科）／有床診療所（歯科）】 ※データで作成する場合は、プルダウンから選択 できます。				令和6年4月1日から令和7年 3月31日までの期間を通じて最 も長く確保している許可病床数 （休床は除く）を記入してくだ さい。 ※データで作成する場合は、入 力すると「加算額」が自動計 算で入力されます。			許可病床数×9,000円の計算 金額を入力してください。 ※データで作成する場合は、 自動で入力されます。			
				基準単価は1施設あたり定額100,000円 です。 ※データで作成する場合は、自動で 入力されます。			食材料費の申請をされる 場合は、令和6年10月1 日から令和7年3月31日 までの期間を通じて最も 長く確保している許可病 床数（休床は除く） ※データで作成する場 合は、自動で入力されま す。			
				申請額①の合計金額を記入してく ださい。 ※データで作成する場合は、 自動で入力されます。			許可病床数×6,400円の計算金額を 入力してください。 ※データで作成する場合は、自動で 入力されます。			
				申請額②の合計金額を記入して ください。 ※データで作成する場合は、 自動で入力されます。						
				①計			280,000	②計		128,000
							合計		408,000	

※1 施設等の名称は略さずに正式名称を記入すること。
※2 管理コードは「医療機関コード(10桁)」と同様。
※3 令和6年4月1日から令和7年3月31日までの期間を通じて最も長く確保している病床数(休止病床を除く)。
※4 令和6年10月1日から令和7年3月31日までの期間を通じて最も長く確保している病床数(休止病床を除く)。

3 振込先

＜振込先が分かる書類（預金通帳等）の写しを必ず添付してください＞

金融機関名	支店名		
金融機関コード (ゆうちょ銀行は記号)	支店コード(3桁)		
口座種別 (ゆうちょ銀行は不要)	普通	当座	口座番号
口座名義人 ※カタカナで記載			

※必ず申請者名義の口座を指定すること。（法人の場合は当該法人、個人事業主の場合は当該個人の口座に限る。）

4 支給要件

※すべてのチェックがなければ支給を受けることができません。 ☐ チェックしてください。

支給を申請する施設等は下記の要件を満たしています。

- ☐ 市町村又は一部事務組合が開設、運営又は出資する施設等ではない。
- ☐ 令和7年3月31日時点で運営中である。
- ☐ 令和6年4月1日以前（食材料費の場合は令和6年10月1日以前）に、医療法に基づき開設している病院又は診療所（社会福祉施設の医務室を除く。）のうち、保険医療機関の指定を受けている施設である。
- ☐ 秋田県暴力団排除条例（平成23年秋田県条例第29号）に規定する暴力団員又は暴力団員と密接な関係を有する者が開設、運営又は出資する施設等ではない。
- ☐ 支援金の支給決定後に支給要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、速やかに支援金を返還する。

全てにチェックがなければ支給を受けることができません。