

<令和6年度用>

医療機関等における物価高騰対策支援金交付申請書

令和 年 月 日

三重県知事 あて

黄色のセルのみ入力してください。

標記について、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ			
	名称			
	所在地	(郵便番号 - )		
	代表者の職・氏名	職名		氏名

施設の名称・所在地等	フリガナ									
	医療機関等の名称									
	医療機関等の所在地	(郵便番号 - )								
	医療機関番号	2	4							
連絡先	電話番号									
	E-mail									

担当者	申請に関する連絡先	電話番号		E-mail	
	申請に関する担当者	職名		氏名	

申請内容

【病院及び有床診療所（医科・歯科）】

許可病床数：	許可	病床	※1又は2の区分に該当がある場合、許可病床数を入力してください。		
区分	該当する区分に○を してください。	申請額			
1 食材費相当分		円	←該当の場合は2,800円×許可病床数		
2 (病院および5床以上の有床診療所) 電気・ガス代相当分		円	←該当の場合は9,200円×許可病床数		
3 (4床以下の有床診療所) 電気・ガス代相当分		円	←該当の場合は36,800円/施設		
4 ガソリン代相当分(※)		円	←該当の場合は2,950円/施設		
合計		円			

【無床診療所（医科・歯科）、薬局】

区分	該当する区分に○を してください。	申請額			
1 電気・ガス代相当分		円	←該当の場合は32,925円/施設		
2 ガソリン代相当分(※)		円	←該当の場合は2,950円/施設		
合計		円			

【助産所、施術所、歯科技工所】

区分	該当する区分に○を してください。	申請額			
1 助産所（電気・ガス代相当分）		円	←該当の場合は20,600円/施設		
2 施術所（電気・ガス代相当分）		円	←該当の場合は10,300円/施設		
3 歯科技工所（電気・ガス代相当分）		円	←該当の場合は10,300円/施設		
合計		円			

※病院、診療所（医科・歯科）、薬局については、令和7年1月1日時点で東海北陸厚生局へ受理記号「精在宅援」、「支援病」、「支援診」、「在医総管」、「歯援診」、または「在薬総」のいずれかの届出が受理されている施設が対象となります。

報告内容に虚偽の事実が判明した場合は、支援金の一部又は全額を返還します。

令和7年3月31日まで事業を継続しました。

<申請書提出前に改めてご確認ください>

- 「申請書」最下部の誓約事項（2ヶ所）をチェックしたか
- 「役員等調書」を記載したか（個人開設施設でも記載が必要）
- 記載項目（黄色セル）の入力漏れが無い

「申請者」欄の記入について

**※個人名ではありません**

【法人開設の医療機関等の場合】

「名称」法人名  
 「所在地」法人の事務所の所在地  
 「代表者の職・氏名」理事長等の職名、氏名

【個人開設の医療機関等の場合】

「名称」医療機関名等（病院、診療所名等）  
 「所在地」医療機関等の所在地  
 「代表者の職・氏名」開設者（管理者、院長等）の職名、氏名

医療機関番号は、7桁の番号の前に、都道府県番号（三重県は「24」）と点数表番号（「医科：1」、「歯科：3」、「薬局：4」）を加えて10桁としてください。

**※助産所、施術所、歯科技工所様は医療機関番号の記入は不要です**

例：保険医療機関番号が「7654321」の医科診療所の場合  
 24 + 1 + 1234567 = 2417654321  
 (10桁の医療機関番号)

←該当の場合は2,800円×許可病床数

←該当の場合は9,200円×許可病床数

←該当の場合は36,800円/施設

←該当の場合は2,950円/施設

←該当の場合は32,925円/施設

←該当の場合は2,950円/施設

←該当の場合は20,600円/施設

←該当の場合は10,300円/施設

←該当の場合は10,300円/施設

誓約事項（2ヶ所）をチェックが必要です！



申請者

所在地

法人名

代表者

[Redacted area for applicant information]

振込口座情報	
金融機関名	[Redacted]
金融機関コード	[Redacted]
支店名	[Redacted]
支店コード	[Redacted]
種別	[Redacted]
口座番号	[Redacted]
口座名義人	[Redacted]
口座名義人(カナ)	[Redacted]

法人名義の通帳を確認のうえ、  
口座情報を正しく入力してください。

4桁の数字からなる金融機関コードを半角数字で入力してください。

3桁の数字からなる支店名コードを半角数字で入力してください。

半角カタカナで入力してください。

**添付資料**

・振込先口座の確認できる通帳の見開きページ(フリガナ・口座番号等が確認できるページ)の写し