

記入例

令和4年度栃木県医療機関等物価高騰対策支援金
交付申請書（実績報告書兼請求書）

申請書の記入日を記載してください。

令和 5 年 1 月 10 日

栃木県知事 福田 富一 様

このことについて、令和4年度栃木県医療機関等物価高騰対策支援金を下記のとおり交付されるよう、栃木県補助金等交付規則第4条及び第13条の規定により別紙を添えて申請及び実績を報告します。
併せて、当該支援金を交付されるよう、同規則第18条の規定により請求しますので、振込は下記振込先情報に記載の口座までお願いします。

(フリガナ)カタカナで記入してください。	(フリガナ)	イリョトチギン トキゲケン		
申請者(開設者)の正式名称を記入してください。	申請者名 (法人の場合は法人名)	医療法人栃木県		
郵便番号を記入してください。	〒	320-8501		
開設者の所在地を正確に記入してください。 法人の場合は本部の所在地を記入してください。	所在地	栃木県宇都宮市埴田1丁目1-20		
	(フリガナ)	ダゲョウトリシマリヤク	(フリガナ)	トキゲ タロウ
	代表者職名 (法人の場合)	代表取締役	代表者氏名 (法人の場合)	栃木 太郎
申請する医療機関等の施設数を記入してください。 交付申請額の合計を記入してください。 (別紙の申請医療機関等一覧表の内容と一致するように記入してください。)	担当者	氏名	宇都宮 二郎	
		電話番号	028-623-0000	
		メールアドレス (ない場合はFAX番号)	iryotochigi@pref.tochigi.lg.jp	

申請に係る医療機関等の数※	○施設
交付申請額（請求額）	***, ***円

※医療機関等ごとの基本情報を<別紙>「申請医療機関等一覧表」に記載してください。

【申立事項】（下記のとおり相違ないことを確認の上、チェックボックスをチェックしてください。全ての項目がチェックされないと交付申請できません。）

- 本年度において、物価高騰のための支援を行う他の補助金等の交付を受けていないこと。
- この支援金における帳簿及び証拠書類整理し、支援額の確定の日の属する年度の終了後5年間適切に整備保管すること。
- 種別・申請金額等の申請内容に相違ないこと。

支援金の振込先として指定できる口座の情報を入力してください。※通帳の写し等を添付してください。

振込先情報	金融機関コード	0	1	2	3			
	支店番号	4	5	6	※ゆうちょ銀行は3桁の番号に変換して記載すること。			
	金融機関名	〇〇銀行						
	店名	□□支店						
	預金種類	1	1. 普通 2. 当座（数字を入力してください。）					
	口座番号	0	0	0	1	2	3	4
口座名義 (カナ) ※	イリトチケン							

※口座名義（カナ）：通帳の見開き等に記載されているカタカナの名義をスペースを含め正確に記載してください。
(半角カタカナで記入してください。漢字は不可!)

別表第1 申請医療機関等一覧表

記入例

(1) 病院、有床診療所

医療機関コード (7桁)	施設名称	所在地	種別	A 使用許可病床数	B うち休床中	対象病床数 (A-B)	申請額
010****	〇〇病院	宇都宮市埜田1丁目1-20	病院	100	10	90	4,500,000
010****	□□□クリニック	宇都宮市□□□3丁目45-67	有床診療所	50	5	45	2,250,000

種別欄は「病院」または「有床診療所」のいずれかを記入してください。
申請額は対象病床数×50,000円の金額を記入してください。

(2) 無床診療所、歯科診療所

医療機関コード (7桁)	施設名称	所在地	種別	申請額
010****	△△歯科医院	宇都宮市△△1234-56	歯科診療所	150,000

種別欄は「無床診療所」または「歯科有床診療所」のいずれかを記入してください。
申請額は1施設あたり150,000円となります。

(3) 助産所

医療機関コード	施設名称	所在地	種別	申請額
	〇〇助産院	宇都宮市□□9876	助産所	150,000

種別欄は「助産所」と記入してください。
申請額は1施設あたり150,000円となります。

(4) 施術所（あはき、柔整）

医療機関コード	施設名称	所在地	種別	申請額
	□□施術院	宇都宮市〇〇789	あはき施術所	50,000

種別欄は「あはき施術所」または「柔整施術所」のいずれかを記入してください。
申請額は1施設あたり50,000円となります。

(5) 訪問看護ステーション

医療機関コード	施設名称	所在地	種別	申請額
	△△訪問看護ステーション	宇都宮市△△543-21	訪看ステーション	50,000

種別欄は「訪問看護ステーション」と記入してください。
申請額は1施設あたり50,000円となります。

※本表に記載できる施設は、令和4年10月1日時点で、運営している施設分に限る。