

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

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： | 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 |
| 2 (病院および6床以上の有床診療所) 電気・ガス代相当分 | | | 円 |
| 3 (5床以下の有床診療所) 電気・ガス代相当分 | | | 円 |
| 4 ガソリン代相当分 (※) | | | 円 |
| 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 |
| 2 ガソリン代相当分 (※) | | | 円 |
| 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 |
| 2 施術所（電気・ガス代相当分） | | | 円 |
| 3 歯科技工所（電気・ガス代相当分） | | | 円 |
| 合計 | | | 円 |

※病院、診療所（医科・歯科）、薬局については、令和5年10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「在調」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。

| | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 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。 |
| <input type="checkbox"/> | 令和6年3月31日まで事業を継続します。 |

請 求 書

金 円

ただし、医療機関等における物価高騰対策支援金として、上記金額を請求します。

令和 年 月 日

所在地
法人名
代表者

三重県知事 へ

| 振込口座情報 | |
|-----------|----------------------|
| 金融機関名 | <input type="text"/> |
| 金融機関コード | <input type="text"/> |
| 支店名 | <input type="text"/> |
| 支店コード | <input type="text"/> |
| 種別 | <input type="text"/> |
| 口座番号 | <input type="text"/> |
| 口座名義人 | <input type="text"/> |
| 口座名義人(カナ) | <input type="text"/> |

| | | |
|-------|----------|----------------------|
| 発行責任者 | 氏名 | <input type="text"/> |
| | 連絡先(TEL) | <input type="text"/> |
| 担当者 | 氏名 | <input type="text"/> |
| | 連絡先(TEL) | <input type="text"/> |