

令和5年度(2023年度)熊本県医療機関等物価高騰対策支援金交付要項

(趣旨)

第1条 熊本県医療機関等物価高騰対策支援金(以下「支援金」という。)事業の実施については、熊本県補助金等交付規則(昭和56年熊本県規則第34号。以下「規則」という。)に定めるもののほか、この要項に定めるところによる。

(目的)

第2条 この支援金は、新型コロナウイルス感染症の影響の長期化及びコロナ禍における物価高騰の影響を受けて費用が増加している医療機関等の負担軽減を図り、将来に亘り安定的な医療提供体制を確保することを目的とする。

(交付対象者)

第3条 この支援金の交付対象者は、令和5年(2023年)6月26日において、熊本県内の次の各号の施設(令和5年(2023年)1月1日から交付申請日又は令和5年(2023年)9月30日のいずれか早い日までの全期間において事業を休止している施設並びに市町村、一部事務組合及び地方独立行政法人が開設する施設を除く。)を開設又は管理し、今後も事業を継続する意思を有する者とする。

- (1) 医療法(昭和23年法律第205号)の規定に基づき開設している病院又は診療所(往診のみを行う診療所を含み、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た施設(同一施設で、医科と歯科の指定を受けている場合はいずれか一方)
- (2) 医療法の規定に基づき開設している助産所(出張専門を含む。)のうち、出産育児一時金等の受取代理制度を導入している施設
- (3) あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律(昭和22年法律第217号。以下「あはき法」という。)又は柔道整復師法(昭和45年法律第19号。以下「柔整法」という。)の規定に基づき開設している施術所(出張専門を含む。)のうち、受領委任取扱い施術所の指定を受けた施設又は医療保険(療養費)の対象となる施術を行っている施設(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)
- (4) 歯科技工士法(昭和38年法律第168号)の規定に基づき開設している歯科技工所のうち、医療保険の対象となる歯科技工物を作成している施設

(対象経費等)

第4条 この支援金は、令和5年(2023年)1月1日から交付申請日又は令和5年(2023年)9月30日のいずれか早い日までの間に交付対象者が支出する光熱水費、燃料費、食費等の物価高騰に係る上昇分(消費税及び地方消費税相当額を除く。)を対象とし、別表の第1欄に定める区分に応じて第2欄に定める額を交付する。

(交付の申請、請求)

第5条 交付対象者がこの支援金の交付を希望する場合は、様式1に定める申請書により、知事が別に定める期日までに交付申請を行うものとする。

2 規則第16条に規定する支援金の請求は、前項に定める申請書の提出をもって行わ

れたものとする。

3 第3条の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、交付対象としない。

- (1) 暴力団排除条例（平成22年熊本県条例第52号）に規定する暴力団又は暴力団員等
- (2) 令和5年（2023年）1月1日から交付申請日又は令和5年（2023年）9月30日のいずれか早い日までの間に、業務上の行為により法令に違反し、行政処分を受けた者

（交付の決定）

第6条 知事は、交付申請があったときは、その内容を審査し、適当と認めたときは、速やかに交付の決定をし、その金額を支払うとともに、規則第6条の規定に基づき様式2によりその決定の内容を申請者に通知するものとする。

（交付の条件）

第7条 規則第5条第1項第3号に定めるその他知事が必要と認める条件は、次のとおりとする。

- (1) 支援金に係る証拠書類等の管理については、収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、証拠書類を整理し、当該帳簿等及び証拠書類を支援金の額の確定の日の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。
- (2) 支援金の交付を受けた後に、交付対象者の要件に該当しないことが明らかとなった場合又は偽りその他不正の手段により支援金の交付を受けたと知事が認める場合には、交付された支援金を返還しなければならない。

（申請の取下げ）

第8条 規則第8条の規定により申請の取下げをすることのできる期間は、交付決定の通知を受けた日から起算して10日を経過する日までとする。

（実績報告、支援金の額の確定）

第9条 この支援金は、第5条第1項に定める申請書の提出をもって実績報告書の提出に代え、第6条に定める交付の決定をもって額を確定したものとみなす。

（交付決定の取消し）

第10条 知事は、交付対象者が、支援金の交付の決定の内容又はこれに付した条件その他法令等又は知事の命令若しくは指示に違反したときは、支援金の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

- 2 前項の規定は、交付すべき支援金の額を確定した後においても適用があるものとする。
- 3 知事は、第1項の規定による取消しをしたときは、規則第17条第4項の規定に基づき様式3により申請者に通知し、既に支援金の交付を行っている場合は全部若しくは一部の返還を求めるものとする。

(検査及び報告)

第11条 知事は、この支援金の適正な支出のため、必要に応じて交付対象者に対し、検査、報告その他必要な措置を求めることができる。交付対象者は、検査及び報告等の求めがあったときは、これに応じなければならない。

(不当利得の返還)

第12条 知事は、支援金の交付を受けた後に、交付対象者の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支援金の交付を受けた者に対して、交付を行った支援金の返還を命ずるものとする。

(受給権の譲渡又は担保の禁止)

第13条 支援金の給付を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供してはならない。

(その他)

第14条 その他必要な事項は、知事が別に定めるものとする。

附 則

この要項は、令和5年(2023年)8月8日から施行する。

【別表】

1 区分	2 金額	3 対象経費
病院、4床以上の診療所	2万1千円×病床数	需用費(材料費、光熱水費、燃料費、医薬材料費等)、委託料
3床以下の診療所、無床診療所、歯科診療所	7万円	
助産所、施術所、歯科技工所	3万5千円	

※病床数は、令和5年(2023年)6月26日時点の医療保険届出病床数とする。

【様式 1（第 5 条関係）】

※熊本県記入欄

整理番号	医
------	---

熊本県知事 蒲島 郁夫 様

令和 5 年度 (2023 年度) 熊本県医療機関等物価高騰対策支援金
 交付申請書兼実績報告書兼請求書

申請日 :

施設	住所	〒 -
	フリガナ 名称	
申請者	どちらかに○→	開設者 管理者
	住所	〒 -
	フリガナ	 .
	役職・氏名	 . 印
交付決定通知書送付先	施設住所 申請者住所 	
連絡先	 - - @ 	

※申請者の押印を省略する場合は次欄も記入してください。

※書類発行責任者と担当者が同一の場合は、担当者氏名欄に「同上」と記入してください。

書類発行責任者氏名／連絡先	／	- -
担当者氏名／連絡先	／	- -

標記について、下記のとおり支援金を交付されるよう関係書類を添えて申請（請求）します。

支援金額 円 ※自動計算

(交付要件の確認、支援金額の算出)

1. 該当する区分に○をひとつ記入してください。

同一施設で、複数の指定を受けている場合はいずれか一方での申請となります。

- | | |
|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ①病院、4床以上の診療所 (21,000円×病床数) |
| <input type="checkbox"/> | ②3床以下の診療所、無床診療所、歯科診療所 (70,000円) |
| <input type="checkbox"/> | ③助産所 (35,000円) |
| <input type="checkbox"/> | ④施術所 (あはき) (35,000円) |
| <input type="checkbox"/> | ⑤施術所 (柔整) (35,000円) |
| <input type="checkbox"/> | ⑥歯科技工所 (35,000円) |

裏面へ
続く

※熊本県記入欄

整理番号

医

委任状

私は、下記1の者を代理人と定め、下記2に規定する事項を委任します。

記

1 代理人

郵便番号

〒

住所

(商号等)

商号等

代表者職氏名

2 委任事項

令和5年度(2023年度)熊本県医療機関等物価高騰対策支援金の受領に関する一切の権限

委任者

住所

商号等

代表者職氏名

印

口座振替申出書

本件委任に係る支援金につきましては、下記口座に振り込みいただきますようお願いします。

記

振込口座

金融機関名

支店名

口座種別

口座番号

口座名義

(口座名義)

受任者

郵便番号

〒

住所

商号等

代表者職氏名

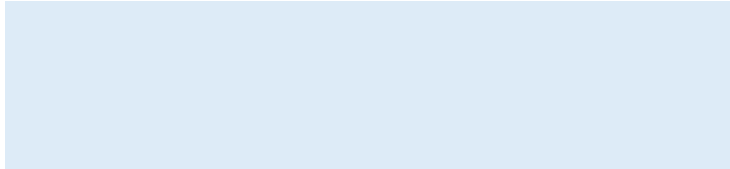
印

振込口座情報関係（通帳の写し等）

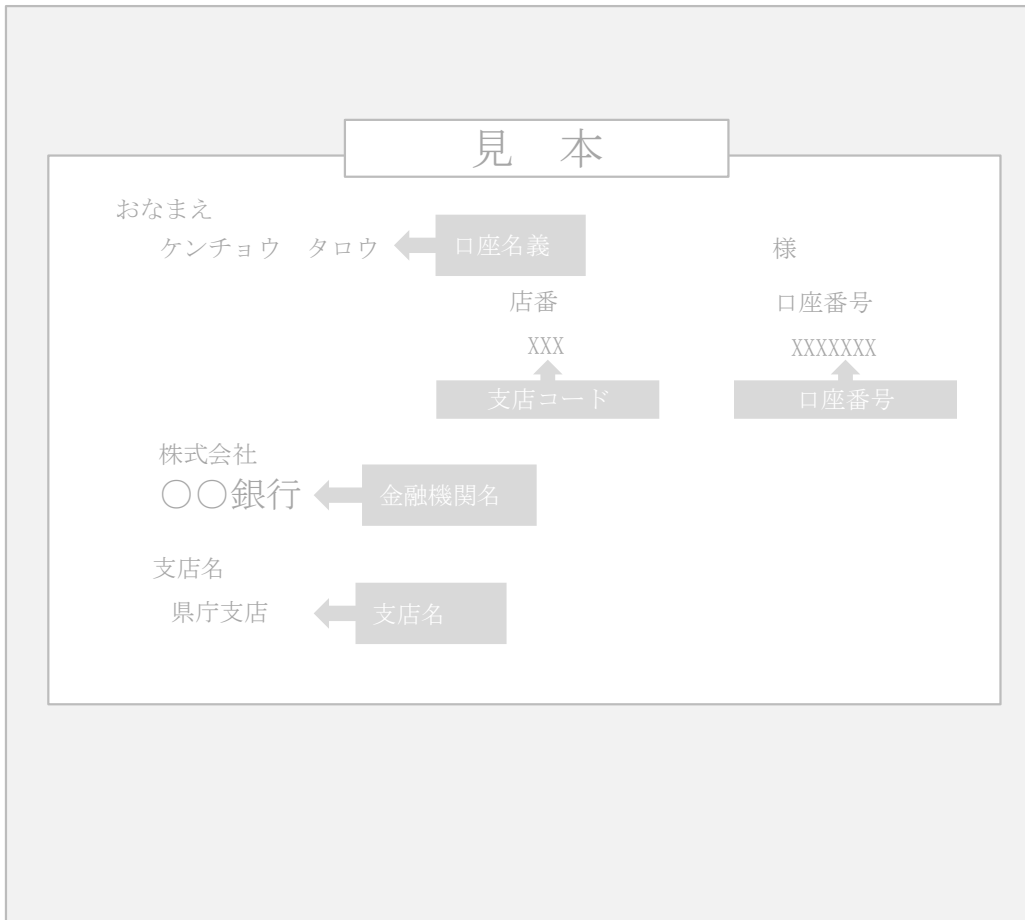
申請書兼実績報告書兼請求書の「5 振込口座情報」が分かる通帳の写しを提出してください。記載内容と齟齬がないことを確認します。

フリガナ
開設者名又は管理者名
（口座名義人）

住所



口座番号、口座名義（カナ）が記載されているページを貼り付けてください。
画像データでも問題ありません。



【様式1（第5条関係）】

※熊本県記入欄

整理番号	医
------	---

熊本県知事 蒲島 郁夫 様

令和5年度(2023年度)熊本県医療機関等物価高騰対策支援金
交付申請書兼実績報告書兼請求書

申請日：

施設	}	住所	〒 -
		フリガナ 名称	

申請者	}	どちらかに○→	開設者 	管理者
		住所	〒 - 	
		フリガナ 開設者名 又は管理者名		
		フリガナ		
		役職・代表者名		

交付決定通知書送付先	施設住所 	申請者住所 		
担当者	}	氏名		
		連絡先	-	-

※申請者の押印を省略する場合は次欄も記入してください。
※書類発行責任者と担当者が同一の場合は、担当者氏名欄に「同上」と記入してください。

書類発行責任者氏名／連絡先		/	-	-
担当者氏名／連絡先		/	-	-

標記について、下記のとおり支援金を交付されるよう関係書類を添えて申請（請求）します。

支援金額 円 ※自動計算

(交付要件の確認、支援金額の算出)

- 該当する区分に○をひとつ記入してください。
同一施設で、複数の指定を受けている場合はいずれか一方での申請となります。

	①病院、4床以上の診療所（21,000円×病床数）
	②3床以下の診療所、無床診療所、歯科診療所（70,000円）
	③助産所（35,000円）
	④施術所（あはき）（35,000円）
	⑤施術所（柔整）（35,000円）
	⑥歯科技工所（35,000円）

裏面へ
続く

※熊本県記入欄

整理番号

医

委任状

私は、下記1の者を代理人と定め、下記2に規定する事項を委任します。

記

1 代理人

郵便番号

〒 -

住所

(商号等)

商号等

代表者職氏名

2 委任事項

令和5年度(2023年度)熊本県医療機関等物価高騰対策支援金の受領に関する一切の権限

委任者

住所

商号等

代表者職氏名

印

口座振替申出書

本件委任に係る支援金につきましては、下記口座に振り込みいただきますようお願いします。

記

振込口座

金融機関名

支店名

口座種別

口座番号

口座名義

(口座名義)

受任者

郵便番号

〒 -

住所

商号等

代表者職氏名

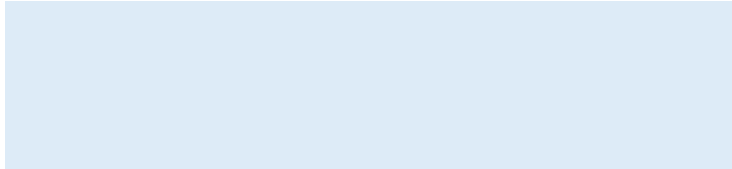
印

振込口座情報関係（通帳の写し等）

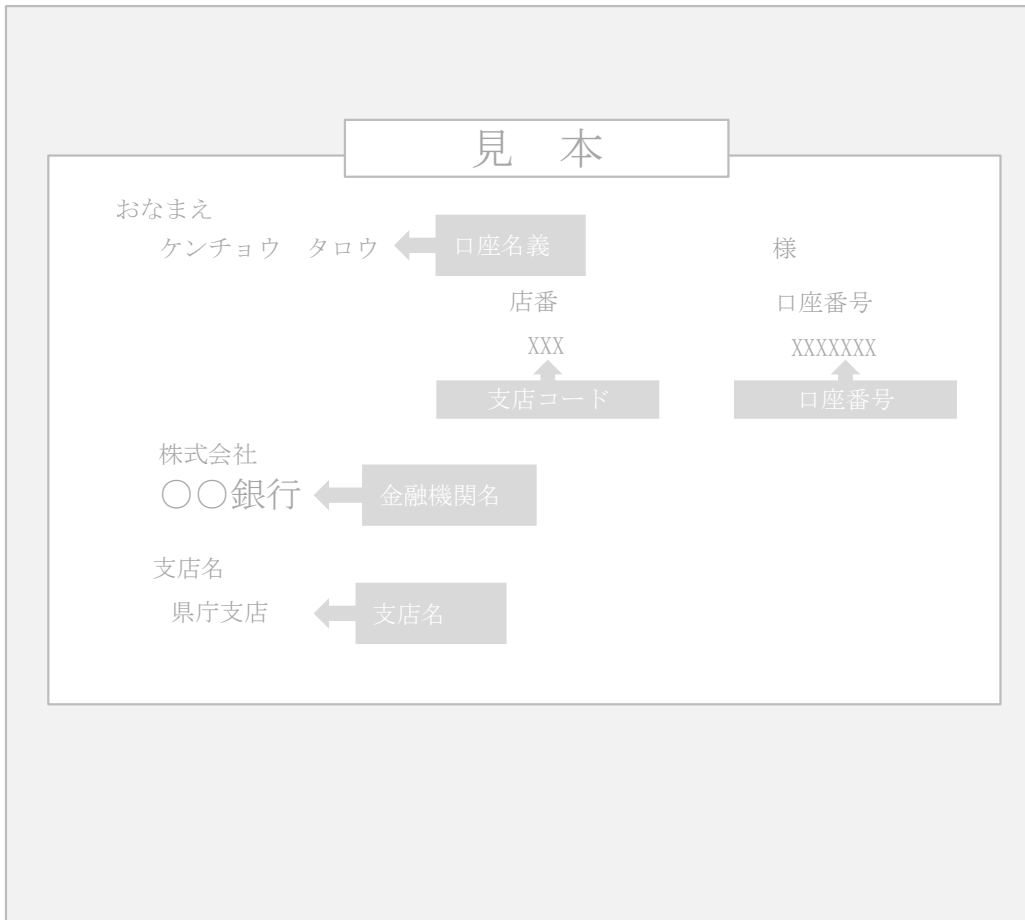
申請書兼実績報告書兼請求書の「5 振込口座情報」が分かる通帳の写しを提出してください。記載内容と齟齬がないことを確認します。

フリガナ
開設者名又は管理者名
（口座名義人）

住所



口座番号、口座名義（カナ）が記載されているページを貼り付けてください。
画像データでも問題ありません。



【様式2（第6条、第9条関係）】

第 号
年 月 日

（申請者名） 様

熊本県知事 蒲島 郁夫

令和5年度(2023年度)熊本県医療機関等物価高騰対策支援金交付決定
通知書兼交付確定通知書

年 月 日付けで申請のありました標記支援金については、熊本県補助金等交
付規則第4条の規定により、下記の条件を付けて金 円を交付することに決定
しましたので、同規則第6条の規定により通知します。

また、同規則第14条により、支援金の額を金 円に確定しましたので通知し
ます。

記

交付の条件

令和5年度(2023年度)熊本県医療機関等物価高騰対策支援金交付要項第7条に定め
るとおりとする。

【様式3（第10条関係）】

第 号
年 月 日

（交付決定者名） 様

熊本県知事 蒲島 郁夫

令和5年度(2023年度)熊本県医療機関等物価高騰対策支援金交付決定
（一部）（全部）取消通知書
年 月 日付け医政第 号で交付決定しました標記支援金については、
熊本県補助金等交付規則第17条の規定により、下記のとおり交付を取り消しましたので、
同条第4項の規定により通知します。

記

- | | | | |
|---|-------|---|---|
| 1 | 交付決定額 | 金 | 円 |
| 2 | 交付取消額 | 金 | 円 |
| 3 | 取消し理由 | | |