

名張市医療機関・薬局等物価高騰対策支援金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、原油価格並びに食材費、電気代及びガス代を含む物価高騰の影響を受けている医療機関及び薬局の負担を軽減し、もって安定的かつ継続的な医療の提供に資するため、名張市医療機関・薬局等物価高騰対策支援金（以下「支援金」という。）を支給することに関し、予算の範囲内で支援金を交付することについて、名張市補助金等の交付に関する規則（昭和44年規則第4号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものである。

(交付対象者)

第2条 支援金の交付の対象となる者（以下「交付対象者」という。）は、令和4年10月1日時点で市内に所在する病院（保険医療機関（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号に規定する保険医療機関をいう。以下同じ。）に限る。）、診療所（保険医療機関に限る。）及び薬局（保険薬局（同項第1号に規定する保険薬局に限る。）（以下この条及び次条において「病院等」という。）の代表者とする。この場合において、病院等は、令和4年7月1日から第4条第1項の規定による申請の日まで継続して事業を運営しているものとする。

2 前項の規定にかかわらず、公立の病院等は、支援金の交付の対象としない。

(交付対象経費及び交付の額)

第3条 支援金の交付の対象となる経費は病院等における次に掲げる経費（消費税及び地方消費税に係る部分を除く。）とし、支援金の額は別表に定める額とする。

(1) 令和4年7月1日から令和5年3月31日までの電気代、ガス代及び食材費

(2) 令和4年10月1日から令和5年3月31日までのガソリン代（病院等が車両の燃料費を負担している場合に限る。）

(交付申請)

第4条 支援金の支給を受けようとする交付対象者は、令和5年3月31日までに、名張市医療機関・薬局等物価高騰対策支援金交付申請書（様式第1号）に必要な書類を添えて市長に提出することにより、申請しなければならない。

2 前項の規定による申請は、規則第14条に規定する状況報告及び規則第16条に規定する実績の報告を兼ねるものとする。

(交付決定)

第5条 市長は、前条第1項の規定による申請があった場合は、速やかに、当該申請に係る書類を審査し、適当と認めるときは交付すべき金額を確定し、名張市医療機関・薬局等物価高騰対策支援金交付決定兼額の確定通知書（様式第2号）により、当該申請を行った者（次条第1項において「交付決定者」という。）に通知をするものとする。

(支援金の交付等)

第6条 交付決定者は、前条の規定により交付すべき支援金の額が確定したときは、名張市医療機関・薬局等物価高騰対策支援金請求書（様式第3号）を市長に提出することにより、支援金の請求をするものとする。

2 市長は、前項の規定による請求があったときは、速やかに支援金を交付するものとする。

（支援金の返還）

第7条 市長は、規則第20条第1項の規定による交付決定の取消しを行った場合のほか、偽りその他不正な手段により支援金の交付決定を受けたと認めるときは、支援金を返還させることができる。

2 前項の規定による支援金の返還を求められた者は、市長が定める期日までに、当該支援金を市長に返還しなければならない。

（その他）

第8条 この要綱に定めるもののほか、支援金の交付に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、告示の日から施行する。

（この要綱の失効）

2 この要綱は、令和5年3月31日限り、その効力を失う。ただし、同日までに交付の決定をした支援金については、なお従前の例による。

別表（第3条関係）

区分	食材費相当分	電気代・ガス代相当分	ガソリン代相当分
病院又は4床以上の有床診療所	6,750円に許可病床の数を乗じて得た額	20,000円に許可病床の数を乗じて得た額	10,000円
3床以下の有床診療所		60,000円	
無床診療所及び薬局		40,000円	

- 備考 1 許可病床の数は、令和4年7月1日現在のものとする。
- 2 ガソリン代相当分は、病院等が厚生労働省東海北陸厚生局に対して、次の各号のいずれかの区分の届出をしている場合に交付するものとする。
- (1) 精在宅援
 - (2) 支援病
 - (3) 支援診
 - (4) 在医総管
 - (5) 歯援診
 - (6) 在調

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

名張市長 宛て

名張市医療機関・薬局等物価高騰対策支援金交付申請書

名張市医療機関・薬局等物価高騰対策支援金交付要綱（令和5年名張市告示第24号）第4条第1項の規定により、以下のとおり名張市医療機関・薬局等物価高騰対策支援金の交付を申請します。

申請者	フリガナ											
	法人等名称											
	所在地	(〒 -)										
	代表者	職名								氏名	印	
医療機関 ・薬局等	フリガナ											
	施設名称											
	所在地	(〒 -) 名張市										
	医療機関番号	2	4									
	電話番号											
	E-mail											
	担当者	氏名										

【病院又は有床診療所】

許可病床数	床 (令和4年7月1日現在)	
区分	該当に○をしてください	申請額
食材費相当分		円
電気代・ガス代相当分 (病院又は3床以上の有床診療所)		円
電気代・ガス代相当分 (3床以下の有床診療所)		円
ガソリン代相当分		円
合 計		円

【無床診療所又は薬局】

電気代・ガス代相当分		円
ガソリン代相当分		円
合 計		円

(添付資料) 三重県の「医療機関・薬局等における物価高騰対策支援金」交付決定通知書
ガソリン代相当分の対象車両の車検証の写し

以下の事項について、確認しました。(□にレ印を付けてください。)

- 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部を返還します。
- 令和5年3月31日まで事業を継続します。

様式第2号（第5条関係）

名張市指令第 号
年 月 日

法人等名称
所在地
代表者氏名 様
(施設名称)

名張市長 印

名張市医療機関・薬局等物価高騰対策支援金交付決定兼額の確定通知書

年 月 日付けで申請のあった名張市医療機関・薬局等物価高騰対策支援金については、名張市医療機関・薬局等物価高騰対策支援金交付要綱（令和5年名張市告示第24号）第5条の規定により、下記のとおり交付を決定し、交付額を確定しましたので通知します。

記

1 交付決定・交付確定額 _____円

2 交付条件

名張市医療機関・薬局等物価高騰対策支援金交付要綱及び名張市補助金等の交付に関する規則（昭和44年名張市規則第4号）に定める事項を遵守するほか、本市職員から指示があったときは、それに従うこと。

年 月 日

名張市長 宛て

法人等名称
所在地
代表者氏名 印
(施設名称)

名張市医療機関・薬局等物価高騰対策支援金請求書

年 月 日付けで名張市指令第 号で通知のあった名張市医療機関・
薬局等物価高騰対策支援金については、名張市医療機関・薬局等物価高騰対策支援金交
付要綱 (令和5年名張市告示第24号) 第6条第1項の規定により、下記のとおり請求
します。

記

請求金額 _____ 円

(振込先口座)

振込先口座	金融機関名	銀行 本店								
		信用金庫 支店								
	農協 支所									
	金融機関コード					支店番号				
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号							
フリガナ										
口座名義人										