

令和5年度第2回高知県医療施設等物価高騰緊急対策給付金申請等要項

I 給付金の概要

1. 趣旨

光熱費や食材料費等の物価高騰において、国が定める公定価格により経営している医療施設等では、物価高騰の影響を価格に転嫁することができず、運営経費の負担が増大していることから、サービスの安定的な提供を継続できるよう、光熱費や食材料費等高騰分の経費の一部を支援する目的で、医療施設等に対して、「高知県医療施設等物価高騰緊急対策給付金」（以下「給付金」という。）を支給します。

2. 対象地域

高知県（高知市を除く。）

ただし、病院については、高知市内の施設であっても、高知県の開設許可を受けている病院は対象とします。

3. 支給額

別表1に定める対象事業所・施設の種別ごとの基準単価により算定し、支給します。

II 申請要件

給付金の申請要件は、次の各号を全て満たす者（（3）を除き以下「申請者」という。）とします。

- （1）法人（地方公共団体、一部事務組合及び広域連合を除く。）又は個人であって、対象地域で対象事業所・施設（別表1）の許可、認可若しくは登録を受け、又は届出を行い、サービスを提供していること。
- （2）対象事業所・施設については、令和6年1月1日までに開設し、申請日時点で許可等を受けていること。
- （3）申請者等（代表者のほか、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等）が、暴力団（高知県暴力団排除条例（平成22年高知県条例第36号）第2条第1号に規定する暴力団をいう。）又は暴力団員等（同条第3号に規定する暴力団員等をいう。）に該当しないなど、別表2に掲げるいずれにも該当せず、かつ、将来にわたっても該当しないこと。
- （4）県税の滞納がないこと。

III 申請手続き等

1. 給付金に関する問い合わせ先

給付金の申請手続き等に関して、ご質問等がある場合は、以下の給付金申請手続き相談窓口へお問い合わせください。

高知県医療施設等物価高騰緊急対策給付金 事務局

電話番号：0570-55-0263<ナビダイヤル>

メールアドレス：k-iryous@spool.co.jp

受付時間：午前9時から午後5時まで（土日祝日を除く。）

2. 申請書類

別表3に掲げる申請書を提出してください。なお、必要に応じて追加書類の提出及び説明を求められることがあります。また、提出していただいた申請書類は、返却しません。申請内容について確認が行えるよう、お手元に控えを残したうえで原本を提出してください。

3. 申請書類の入手方法

対象事業所・施設には、あらかじめ申請書類を郵送します。併せて、下記の高知県庁ホームページからも、申請に必要な書類を印刷及びダウンロードできます。

○高知県庁ホームページ（健康政策部医療政策課）

<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/131301/2024021500187.html>

4. 申請書類の受付期間

令和6年3月5日（火）から令和6年4月30日（火）まで

5. 申請受付方法

以下の方法で申請を受け付けます。

・郵送による受付

申請書類を以下の宛先へ郵送してください。

なお、簡易書留など郵便物の追跡ができる方法で郵送してください。

令和6年4月30日（火）必着です。

【宛先】〒843-0022

佐賀県武雄市武雄町武雄4992 ゆめタウン武雄2階

エスプールグローバル武雄センター内

「高知県医療施設等物価高騰緊急対策給付金申請受付係」

※送料は、申請者ご負担でお願いします。

6. 支給の決定

申請書類を受理した後、その内容を審査し、適正と認められるときは、申請内容に応じた給付金を支給します。給付金の支給は、令和6年3月21日から順次開始する予定です。

7. 通知等

申請書類の審査の結果、給付金を支給する旨の決定をしたときは、様式4「高知県医療施設等物価高騰緊急対策給付金支給決定通知書」により通知します。

なお、申請書類の審査の結果、給付金を支給しない旨の決定をしたときは、後日、様式5「高知県医療施設等物価高騰緊急対策給付金不支給決定通知書」により通知します。

IV その他

- (1) 申請は、法人（個人立の場合は、個人）あたり 1 回限りとし、やむを得ないと判断される場合を除き、追加・変更の申請等は受け付けません。
- (2) 申請要件に該当しない事実や不正等が疑われる場合は、検査を実施し、又は報告を求めることがあります。
- (3) (2) の検査等の結果、申請要件に該当しない事実や不正等が明らかであると判明した場合は、給付金の不支給を決定し、又は支給決定を取り消します。既に給付金の支給を受けている申請者は、給付金を返還するとともに、給付金の受領の日から返還の日までの日数に応じた加算金（給付金の額に年 10.95 パーセントの割合で計算した額）を支払わなければならない場合があります。また、返還金及び加算金が納期限までに納付されない場合は、延滞金が加算されます。
- (4) 申請書類に記載された情報については、給付金の支給や検査等に関する事務のほか以下の場合を除き、使用しません。
 - ① 県内の市町村が、独自に創設した物価高騰の影響を受けた医療施設等への運営費支援のための給付金に関する事業を実施するために必要であるとして、高知県に情報提供（申請者情報、振込先等）の依頼があった場合
 - ② 税務情報として使用する場合
 - ③ 高知県情報公開条例（平成 2 年高知県条例第 1 号）第 5 条の規定に基づく開示請求を受けた場合
 - ④ 国の行政機関等が給付金等の支給要件の該当性等を審査するため必要な場合であって、当該審査に必要な限度で高知県に情報提供（申請書及び提出書類に記載された情報）の依頼があった場合
- (5) 上記（3）による申請要件に該当しない事実や不正等が判明し、高知県が給付金の返還等を求めた申請者については、法人名や対象施設名などの情報を公表することがあります。（虚偽申請であると認められた場合も、不支給とするとともに公表することがあります。）

別表 1

1 対象事業所・施設 (※)	2 給付額 (基準単価)
病 院	80万円+16,400円×病床数 (休床分を除く)
有床診療所 (医科)	80万円+6,400円×病床数 (休床分を除く)
無床診療所 (医科・歯科)	20万円
薬 局	10万円
訪問看護ステーション	25万円
助 産 所	5万円
あはき・柔道整復	3万円

- (※) 対象となる医療機関 (病院、医科及び歯科診療所) は保険医療機関とし、薬局は保険薬局、訪問看護ステーションは指定訪問看護事業者に限る。
- (※) 対象となる「あはき・柔道整復」は、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師等に関する法律 (以下「あはき法」という。) 第9条の2第1項又は、柔道整復師法 (以下「柔整法」という。) 第19条第1項の規定に基づき、知事に届出を行っている施術所の開設者であり、かつ今後も業務を継続する者とする。(ただし、休業の届出を行っている施術所及び休業状態にある施術所は、要件を満たさないものとする。)
- (※) 公立施設は対象外とする。
- (※) 「高知県社会福祉施設等物価高騰緊急対策給付金」の給付を受ける場合は、本事業の対象としない。

別表 2

- 1 暴力団（高知県暴力団排除条例（平成22年高知県条例第36号。以下「暴排条例」という。）第2条第1号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員等（同条第3号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。）であるとき。
- 2 暴排条例第18条又は第19条の規定に違反した事実があるとき。
- 3 その役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同様以上の支配力を有するものと認められる者を含み、法人以外の団体にあつては、代表者、理事その他これらと同様の責任を有する者をいう。以下同じ。）が暴力団員等であるとき。
- 4 暴力団員等がその事業活動を支配しているとき。
- 5 暴力団員等をその業務に従事させ、又はその業務の補助者として使用しているとき。
- 6 暴力団又は暴力団員等がその経営又は運営に実質的に関与しているとき。
- 7 いかなる名義をもってするかを問わず、暴力団又は暴力団員等に対して、金銭、物品その他財産上の利益を与え、又は便宜を供与する等直接的又は積極的に暴力団の維持又は運営に協力し、又は関与したとき。
- 8 業務に関し、暴力団又は暴力団員等が経営又は運営に実質的に関与していると認められる者であることを知りながら、これを利用したとき。
- 9 その役員が、自己、その属する法人その他の団体若しくは第三者の利益を図り又は第三者に損害を加えることを目的として、暴力団又は暴力団員等を利用したとき。
- 10 その役員が暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有しているとき。

別表 3

《高知県医療施設等物価高騰緊急対策給付金 申請書類》		
記入する書類	給付金給付申請書 (様式 1)	<p>※申請日を忘れずに記入してください。</p> <p>※「申請内容」欄は事業所・施設別申請額一覧(様式 2)に記載した内容が反映されます。</p> <p>※振込先の口座は、当該法人(個人立は代表者)の口座に限ります。</p>
	事業所・施設別申請額一覧 (様式 2)	<p>※給付対象である事業所・施設ごとに記入してください。</p> <p>※事業所数が 20 施設より多い場合は、直前の行をコピーし、コピーした行を挿入して、行を増やしてください。</p>
	誓約書 (様式 3)	<p>※日付を忘れずに記入してください。</p> <p>※署名欄は、法人の代表者又は個人立代表者が必ず自署してください。<u>(ゴム印不可)</u></p>
取得する書類	<p>県税の滞納がない旨を証明する納税証明書 (県税事務所が発行する全税目の納税証明書又は県税の納税義務がない旨の申立書)</p> <p>※令和 5 年 9 月～10 月に実施した第 1 回給付金を申請し、受領した事業所・施設は、<u>不要です。</u></p>	

※上記の申請書類のほか、必要に応じて追加の書類提出及び説明を求められることがあります。

※提出していただいた申請書類は返却しません。

※申請は、法人又は個人当たり 1 回を限度とします。やむを得ない場合を除き、追加・変更等は受け付けません。各法人内の対象となる事業所・施設について、まとめて 1 回で申請してください。

様式1

申請No.

令和5年度第2回高知県医療施設等物価高騰緊急対策給付金給付申請書

令和 年 月 日

高知県知事 濱田 省司 様

標記について、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ	<input type="text"/>			
	法人名 氏名	<input type="text"/>			
	事業所 所在地 住所	(郵便番号 <input type="text"/> - <input type="text"/>) <input type="text"/>			
	(法人の場合)代表者情報	職名	<input type="text"/>	氏名	<input type="text"/>
	申請に関する担当者(申請書に不備があった場合等にご連絡させていただきます。)				
	担当者氏名	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>	
	日中連絡が取れる電話番号	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>	

申請内容

		事業所・施設数	申請額
医療施設等	病院	<input type="text"/> 箇所	<input type="text"/> 円
	有床診療所	<input type="text"/> 箇所	<input type="text"/> 円
	無床診療所	<input type="text"/> 箇所	<input type="text"/> 円
	訪問看護ステーション	<input type="text"/> 箇所	<input type="text"/> 円
	助産所	<input type="text"/> 箇所	<input type="text"/> 円
	病院・診療所・訪問看護ステーション・助産所 計	<input type="text"/> 箇所	<input type="text"/> 円
薬局		<input type="text"/> 箇所	<input type="text"/> 円
	薬局 計	<input type="text"/> 箇所	<input type="text"/> 円
あはき・ 柔道整復		<input type="text"/> 箇所	<input type="text"/> 円
	あはき・柔道整復 計	<input type="text"/> 箇所	<input type="text"/> 円
合計		<input type="text"/> 箇所	<input type="text"/> 円

振込先

金融機関名	<input type="text"/>	支店名	<input type="text"/>
普通・当座の別	<input type="text"/>	口座番号	<input type="text"/>
フリガナ	<input type="text"/>		
口座名義	<input type="text"/>		

(申請に必要な添付書類)

・様式2 事業所・施設別申請額一覧

・様式3 誓約書

様式2

事業所・施設別申請額一覧

(単位:円)

No.	申請種別	基準単価の選択(該当種別のみ)	代表となる法人名等	事業所・施設名	許可病床数 (休床分除く)	電話番号	住所	申請額(c)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

※用紙の枠が足りない場合は、コピーしてご利用ください。

誓約書

私は、令和5年度第2回高知県医療施設等物価高騰緊急対策給付金申請等要項に基づいて「令和5年度第2回高知県医療施設等物価高騰緊急対策給付金」を申請するに当たり、下記の内容について誓約します。

記

<申請される全ての方>

- 令和5年度第2回高知県医療施設等物価高騰緊急対策給付金申請等要項で定めている次の要件を含む全ての申請要件を満たしているとともに、申請書類の内容に虚偽や不正等はありません。
 - ・法令等が求める設置に必要な指定等を受けています。
 - ・申請者等(代表者のほか、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等)が、暴力団(高知県暴力団排除条例(平成22年高知県条例第36号)第2条第1号に規定する暴力団をいう。)又は暴力団員等(同条第3号に規定する暴力団員等をいう。)に該当しないなど、令和5年度第2回高知県医療施設等物価高騰緊急対策給付金申請等要項の別表2に掲げるいずれにも該当しておらず、かつ、将来にわたっても該当しません。
 - ・申請を行う事業所・施設について、「高知県社会福祉施設等物価高騰緊急対策給付金」の申請を行っておらず、又交付も受けていません。
- 高知県から申請書類の内容に関して検査や報告の求めがあった場合は、これに応じます。
- 申請書類に関して虚偽や不正等が判明した場合は、既に給付金の支給を受けているときは、給付金の返還と加算金の支払に応じるとともに、事業者名や施設名などの公表に応じます。また、納期限までに給付金の返還等を行わなかった場合は、延滞金の支払に応じます。
- 申請書類に記載した情報を税務情報として使用することに同意します。
- 県内の市町村から、独自に創設した光熱費や食材料費等物価高騰の影響を受けた医療施設等への運営費支援のための給付金に関する事業を実施するために必要であるとして、高知県に情報提供(申請者情報、振込先等)の依頼があった場合の提供に同意します。
- 国の行政機関等が支援金等の支給要件の該当性等を審査するため必要な場合であって、当該審査に必要な限度で高知県に情報提供(申請書及び提出資料に記載された情報)の依頼があった場合の提供に同意します。
- その他、令和5年度第2回高知県医療施設等物価高騰緊急対策給付金申請等要項の記載事項について理解のうえ、同意します。

令和 年 月 日

高知県知事 様

所在地・住所

法人名

(個人事業主の場合は空欄)

役職名及び代表者名

(個人事業主の場合は氏名)

住所

(法人又は個人名) 様

令和5年度第2回高知県医療施設等物価高騰緊急対策給付金

支給決定通知書

令和 年 月 日付けで申請のありました令和5年度第2回高知県医療施設等物価高騰緊急対策給付金については、下記のとおり支給することを決定しましたので通知します。

令和 年 月 日

高知県知事 濱田 省司

記

1. 支給決定額 円
2. 振込予定日 令和 年 月 日
3. 振込人 コチケンバンクウキョウキ

住所

(法人又は個人名) 様

令和5年度第2回高知県医療施設等物価高騰緊急対策給付金

不支給決定通知書

令和 年 月 日付けで申請のありました令和5年度第2回高知県医療施設等物価高騰緊急対策給付金については、下記の理由により支給しないことを決定しましたので通知します。

令和 年 月 日

高知県知事 濱田 省司

記

1. 不支給の理由