

分類	5 医療施設用
----	---------

(様式第2号-2)

**社会福祉施設及び医療施設等物価高騰緊急対策支援金（令和6年度）
支給申請内訳書**

令和 年 月 日

4 申請施設・申請金額内訳

※ 本申請によって申請する施設情報等について、別表を参考に記載ください。

【病院・有床診療所（特別高圧を受電する医療機関以外）】				(単位・円)
名称	所在地			
基礎支援金	1床あたり加算支援額(※)	病床数(休床除く)	加算支援金額	
200,000円	16,000円	床	円	
※ 光熱費相当分10,000円＋食材料費相当分6,000円				申請金額
				円

【病院・有床診療所（特別高圧を受電する医療機関）】				(単位・円)
名称	所在地			
基礎支援金	1床あたり加算支援額(※)	病床数(休床除く)	加算支援金額	
200,000円	37,000	床	円	
※ 光熱費相当分10,000円＋食材料費相当分6,000円＋特別高圧受電医療機関加算支援金21,000円				申請金額
(契約種別が特別高圧受電契約に属することが確認できる書類を添付してください。)				円

【無床診療所(医科・歯科)・助産所】			(単位・円)
名称	所在地	申請金額	
		100,000円	

※ 複数の施設の申請をまとめて行う場合は、本書をコピーしてご利用ください。
 ※ 以下の医療施設は支給対象となりません。

- 【支給対象外となる医療施設】**

 - ・ 公立(県立・市町村立)の医療機関
 - ・ 保険診療機関の指定を受けていない病院・診療所・歯科診療所
 - ・ 医療法に基づく開設手続を行っていない助産所
 - ・ 企業・社会福祉施設等の医務室、臨時開設の医療施設

※ 同一施設内で複数の診療報酬上の指定を受けている場合、いずれか一方のみ申請可能です。
 ※ 休床中の病棟・病床は支給対象となりません。
 (申請病床数と病床機能報告の病床数に差異がある場合、確認書類の提出を求めています。)
 ※ 全ての病床を休床している有床診療所は、無床診療所として申請してください。