

1 申請日

令和7年 1 月 30 日

申請期間は令和7年2月12日(水)まで厳守です。

NO	分類	<p>パソコンの方はプルダウンからお選びください 手書きの方は各種別をご記入ください。 (分類の所は施設種別です。) ※こちらの記入例は保険薬局を例としています。</p>	
9	薬局		
申請者の種別		法人	
法人格種別		株式会社	
フリガナ	カブシキガイシャ ○○ヤックョク		
法人名称	株式会社 ○○薬局		
	(郵便番号 650 - 8567)		
法人住所	兵庫県神戸市中央区下山手通5丁目10番1号		
フリガナ	ヒョウゴケンチョウテン		
施設名称	兵庫県庁店		
	(郵便番号 650 - 8567)		
施設住所	兵庫県神戸市中央区下山手通5丁目10番1号		
開設者名 法人⇒法人名称を記載してください 個人事業主⇒氏名を記載してください	フリガナ	カブシキガイシャ ヒョウゴケンチョウ	
	名称	株式会社 兵庫県庁	
代表者の職・氏名	職名	理事長	フリガナ ヒョウゴ タロウ 氏名 兵庫 太郎
申請に関する担当者	職名	総務部長	氏名 兵庫 二郎
連絡先	電話番号	078-341-7711	
	E-mail	hyougo@hyougomail.com	

支店名を必ずご記入ください。

2 申請内訳

※病院・診療所(有床)のみ②許可病床数から届出休床病床数を除いた病床数を記載すること。

①分類	②単価	④申請額
薬局	30,000	30,000 円

※令和6年12月1日時点の情報を記載してください。

3 保険医療機関番号等

※「3 申請内訳」の「①分類」に記入した施設種別の色つきセルにご記入ください。
申請する施設種別以外の記入欄は空欄のままにしてください。

*病院、診療所、薬局の医療機関番号(近畿厚生局登録番号)

医療機関番号
1234567

*訪問看護ステーションのステーションコード(3桁)

*施術所の保険診療の有無等

※保険診療を行っている施術所が支給対象となります。(令和6年度中に保険診療がない場合は、支給対象外です)

※複数の業種(あん摩・はり・きゅう・柔道整復)が同一施設で業務を行っている場合は、1施設としての申請となります。

*助産所の開設届

*歯科技工所の開設届

手書きの方はご記入ください。

※薬局は、一律30,000円

7桁の番号を記入(セルの色が赤くなったところ)
10桁の番号をご存じの方は上3桁をとった番号をお書きください。

4 補助金振込先口座情報（必ず開設者の口座情報をご記入ください。）

口座の種類別	法人
金融機関名	兵庫県庁銀行
統一金融機関コード(番号・4ケタ)	00000000
支店名	兵庫県庁
支店コード(番号・3ケタ)	00000000
預金種別【ブルダウ選択】	普通・総合
口座番号	〇〇
口座名義	兵庫県庁
口座名義フリガナ(半角大文字)	ヒョコウケンチョウ

※振込先の口座情報がわかる書類（通帳の写し等）を添付してください。

※ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号（7桁）」（通帳見開き下部に記載）を記入すること。

5 申立事項

最後にご確認ください

※内容をご確認のうえ、各項目に「○」をつけてください。
 (全ての項目に「○」をつけないと申請できません。)

誓約事項	
<input type="radio"/>	令和6年12月1日時点で指定等を受けており、かつサービスを提供している。
<input type="radio"/>	業種に係る営業に必要な許可等を全て有している。
<input type="radio"/>	一時支援金受領後に対象要件に該当しないことが判明した場合、又は偽りその他不正の手段により受領した場合は、一時支援金の支給決定を取り消したうえで、全額返還することに同意する。 また、兵庫県が指定する返還期限までに返還されなかった場合、返還額に応じた遅延利息(年 10.95%の割合)が生じることに同意する。
<input type="radio"/>	個人情報取扱に関して、支援金の給付手続に必要な範囲で業務委託事業者と共有することに同意する。
<input type="radio"/>	1 暴力団排除条例(平成22年兵庫県条例第35号。以下「条例」という。)を遵守し、暴力団排除に協力することについて (1) 条例第2条第1号に規定する暴力団又は同条第3号に規定する暴力団員に該当しないこと。 (2) 暴力団排除条例施行規則(平成23年兵庫県公安委員会規則第2号)第2条各号に掲げる者に該当しないこと。 (3) 間接補助事業を行う場合にあっては、上記(1)又は(2)に該当する者に対して間接補助金を交付しないこと。また、業務の一部を第三者に行わせようとする場合にあっては、上記(1)又は(2)に該当する者をその受託者としないうこと。 (4) 知事が、上記(1)又は(2)を確認するため、必要な事項を兵庫県警察本部長に照会すること、及び当該照会に係る回答の内容を他の補助事業における暴力団等を排除するための措置を講ずるために利用し、又は兵庫県公営企業管理者及び兵庫県病院事業管理者に提供することについて、異議を述べないこと。
<input type="radio"/>	兵庫県保健医療部補助金交付要綱第15条に基づき県が行う一切の措置について、異議を述べないこと。 第15条 知事は、補助事業者又は間接補助事業者が、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、当該交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。 (1) 法令並びにこの要綱及び当該補助事業に係る要綱、要領その他の規程の規定に違反したとき。 (2) 補助金又は間接補助金を補助事業又は間接補助事業以外の用途に使用したとき。 (3) 交付決定の内容及びこれに付した条件に違反したとき。 (4) 偽りその他不正な手段により補助金又は間接補助金の交付を受けたとき。 (5) 暴力団等であるとき。 2 知事は、前項の取消しを決定した場合には、その旨を補助金交付決定取消通知書(様式第11号)により当該補助事業者に通知するものとする。 3 知事は、第1項の取消しを決定した場合には、その旨及びその取消事由、その取消しに係る補助事業者又は間接補助事業者の名称その他知事が必要と認める事項を公表することができる。 4 前項の規定による公表は、その取消事由が悪質かつ重大である場合その他の知事が必要と認める場合に行うものとする。
<input type="radio"/>	地方自治法第221条第2項に基づき県が行う一切の措置について、異議を述べないこと。 第221条 2 普通地方公共団体の長は、予算の執行の適正を期するため、工事の請負契約者、物品の納入者、補助金、交付金、貸付金等の交付若しくは貸付けを受けた者(補助金、交付金、貸付金等の終局の受領者を含む。)又は調査、試験、研究等の委託を受けた者に対して、その状況を調査し、又は報告を徴することができる。
<input type="radio"/>	上記の申請内容に相違ない。

補助金交付申請書

令和7年1月30日

兵庫県知事様

住所 兵庫県神戸市中央区下山手通5丁目10番1号
団体名 株式会社 兵庫県庁
代表者名 兵庫 太郎
電話番号 078-341-7711
E-mail hyougo@hyougomail.com

物価高騰対策一時支援金 30,000 円を交付願いたく、補助金交付要綱第3条の規定により、関係書類を添えて申請します。