

1 申請日

令和6年 1 月 25 日

申請期間は令和6年2月16日(金)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。)</p>	
3	医科診療所・歯科診療所 (有床: 1~2床まで)		
申請者の種別		法人	
法人格種別		医療法人	
フリガナ	ヒョウゴケンチョウ		
法人名称	兵庫県庁		
法人住所	(郵便番号 650 - 8567)		
	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ビョウイン		
施設名称	兵庫県庁病院		
施設住所	(郵便番号 650 - 8567)		
	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	ヒョウゴケンチョウ	
	名称	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	

3 申請内訳

※病院・診療所 (有床) のみ②稼働病床数を記載すること。

①分類	②稼働病床数	③単価	④申請額
医科診療所・歯科診療所 (有床: 1~2床まで)	2	50,000	62,800 円

※病院・有床診療所で食事を提供している場合は、右チェックボックスに☑を記入すること。

※令和5年12月1日時点の情報を記載してください。

4 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
0123456789

*訪問看護ステーションのステーションコード

ステーションコード
12345678

分類にあった欄に記入

*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。

※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1施設としての申請となります。

※登録記号番号 (近畿厚生局登録番号) がない場合は空欄で結構です。

開設届の有無	出張業務のみ (あはき)	施 術 管 理 者		保険診療の有無
		登録記号番号	氏 名	
有	○	契1234567-1-1	兵庫 太郎	有

*助産所の開設届の有無

開設届の有無	出張業務のみ
有	○

*歯科技工所の開設届の有無

開設届の有無
有

手書きの方はご記入ください。
申請額は稼働病床数×単価

※病院・有床診療所で食事を提供している場合は、チェックボックスに☑をご記入ください。

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

施術所の登録記号番号は
あはきは10桁
柔道整復は契7桁-1桁-1桁か

5 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。）

口座の種別	法人
金融機関名	兵庫県庁銀行
金融機関コード(番号)	00000000
支店名	兵庫県庁
支店コード(番号)	00000000
預金種別【プルダウン選択】	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)	ヒョウコクケンチョウ

※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。

6 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5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"/>	個人情報の取扱いに関して、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"/>	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ため、下記のとおり誓約する。なお、誓約事項に関し、県が行う一切の措置に異議なく同意する。 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に該当する者とその受託者としてしないこと。 ④ 知事が、上記①及び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"/>	上記の申請内容に相違ない。

補助金交付申請書

令和6年1月25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 兵庫県庁

代表者名 兵庫 太郎

電話番号 078-341-7711

E-mail hyougo@hyougomail.com

原油価格・物価高騰対策一時支援金 62,800 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。