

令和6年度広島県原油価格・物価高騰に係る医療事業者補助金交付申請書兼実績報告書
（第2条1から3のいずれか、かつ第3条 該当：令和7年1月1日以前に県内所在）
広島県知事様

提出日を記載してください

申請日 年 月 日

令和6年度広島県原油価格・物価高騰に係る医療事業者補助金交付要綱第5条の規定により、令和6年度広島県原油価格・物価高騰に係る医療事業者補助金の交付を申請並びに実績を報告します。

どちらかに☑を入れてください

1 申請者

申請者種別 (どちらかに☑を入れてください)		☒ 法人 ・ ☐ 個人			
申請者に関する情報	法人	法人名	医療法人ヒロシマ会		
		代表者役職（理事長等）	理事長		
		代表者氏名	広島 太郎		
	個人	氏名			
	法人所在地 又は 事業主住所		〒730 - 0031 広島市中区紙屋町 2-2-2		
担当者氏名・連絡先		氏名 広島 二郎	TEL	082-123-456	

2 振込先

金融機関名	〇〇銀行				金融機関コード	0	0	0	0									
支店名	広島支店				支店コード	1	1	1										
口座種別	☒ 普通・ ☐ 当座 ・ ☐ 上記以外（ ）				口座番号	2	2	2	2	2	2	2						
口座名義（カナ）	イ	リ	ヨ	ウ	ホ	ウ	シ	ン	ヒ	ロ	シ	マ	カ	イ	リ	シ	ン	チ
	ヨ	ウ		ヒ	ロ	シ	マ	タ	ロ	ウ								

- ※ 必ず申請者名義の口座とすること。やむを得ず申す場合は委任状を添付すること。
- ※ 口座名義（カナ）は通帳（見開きページ）の表記。

名義相違で振込ができないことがあるため、法人種類と名称、姓と名の間などにあるスペースの有無についてもご確認ください。（通帳の見開きページの表記と同様に記載してください）

3 誓約・同意

誓約・同意	☒ 以下の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。 (次の事項を御確認のうえ、チェック☑をしてください。チェックがない場合は、申請書を受け付けることができません。)
-------	---

(1) 1月1日時点及び申請時において休止しておらず、令和7年3月末までの間、事業の期間はあります。申請の内容に相違はありません。申請は、速やかに返金します。
必要な時は、県が申請内容を補正することに同意します。
役員に該当する者はおりません。

誓約・同意いただけない場合、申請書を受け付けることができませんので、忘れずにチェック☑を入れてください

(4) 申請後に、代表者又は役員のうちに暴力団員に該当する者がいないことを確認するため、県からの求めがあった場合は確認に必要な個人情報の提出に応じ、情報を県警察本部に照会することについて、代表者及び役員全員が同意しています。
(裏面に続く)

4 申請施設

申請者が同じ、かつ振込口座が同じ場合、10施設まで同時に申請できます。

番号	施設区分 ※1	医療機関名	医療機関コード ※2	所在地	稼働病床数 (病院及び有床診療所のみ) ※3	申請額 (円)
1	①	医療法人ヒロシマ会 広島病院	1234567890	730 - 0031 広島市中区紙屋町2-2-2	20	240,000
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
合計						240,000

当てはまる区分の番号を
記載してください

・病院・診療所・薬局は保険医療機関(保険薬局)指定通知書のとおり記入
・施術所は開設届のとおりに記入

※1 (該当番号を記入) ①病院 (20床以上) ②有床診療所 (19床以下) ③無床診療所 (内科、歯科) ④薬局
⑤あん摩・鍼・灸施術所 ⑥柔道整復施術所

※2 医療機関及び薬局の場合は10桁の医療機関コード、施術所の場合は受領委任の取扱いの承諾(登録)通知書に記載された10桁の登録記号コード(柔道整復施術所にあつては「協」又は「契」+9桁の数字)を記入してください。

※3 : 各病院における病床数は、各病院が中四国厚生局あてに提出した令和6年度施設基準実施状況報告書別紙様式1-1 ①及び②「入院基本料等に関する実施状況報告書(令和6年7月1日現在)」に記載の稼働病床数を原則とします。

各診療所における病床数は、各診療所が中四国厚生局あてに提出した令和6年度施設基準実施状況報告書別紙様式2「有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書(令和6年7月1日現在)」に記載の稼働病床数を原則とします。

【基本額】

医療機関等種別	支給単価
①病院	12,000円/床
②有床診療所	160,000円/施設
③無床診療所	40,000円/施設
④薬局	20,000円/施設
⑤あん摩・鍼・灸施術所	7,500円/施設
⑥柔道整復施術所	7,500円/施設

※同一の場所で指定を受けている内科と歯科については、一つの施設とみなします。

※同一の場所で営業されるあん摩マッサージ指圧・鍼・灸施術所および柔道整復施術所については、一つの施術所とみなします。

令和6年度広島県原油価格・物価高騰に係る医療事業者補助金交付申請書兼実績報告書
（第2条4、かつ第3条 該当：令和7年1月1日以前に県内所在）
広島県知事様

提出日を記載してください

申請日 年 月 日

令和6年度広島県原油価格・物価高騰に係る医療事業者補助金交付要綱第5条の規定により、次の施設の補助金の交付を申請並びに実績を報告します。

どちらかに☑を入れてください

1 申請者

申請者種別 (どちらかに☑を入れてください)		☒ 法人 ☐ 個人	
申請者に関する情報	法人	法人名	医療法人広島
		代表者役職（代表取締役等）	理事長
		代表者氏名	広島 花子
	個人	氏名	
	法人所在地 又は 事業主住所		〒730 - 0031 広島市中区紙屋町 2-2-2
担当者氏名・連絡先		氏名 広島 三郎	TEL 082-123-456

2 振込先

金融機関名	〇〇銀行	金融機関コード	0	0	0	0	
支店名	広島支店	支店コード	1	1	1		
口座種別	☒ 普通・ ☐ 当座 ・ ☐ 上記以外（ ）	口座番号	2	2	2	2	2
口座名義 (カナ)	イ	リ	ヨ	ウ	ホ	ウ	シ
	ヒ	ロ	シ	マ	ハ	ナ	コ

※ 必ず申請者名義の口座とすること。やむを得ず申す場合は委任状を添付すること。

※ 口座名義（カナ）は通帳（見開きページ）の表記

名義相違で振込ができないことがあるため、法人種類と名称、姓と名の間などにあるスペースの有無についてもご確認ください。（通帳の見開きページの表記と同様に記載してください）

3 誓約・同意

誓約・同意	☒ 以下の【誓約・同意事項】に誓約 (次の事項を御確認のうえ、チェック☑をしてください。チェックがない場合は、申請書を受け付けることができません。)
-------	---

(1) 令和7年1月1日時点及び申請時において休止しておらず、令和7年3月末までの間、事業の期間はあります。申請の内容に相違はありません。申請は、速やかに返金します。必要な時は、県が申請内容を補正することに同意します。団員に該当する者はおりません。

(4) 申請後に、代表者又は役員の中に暴力団員に該当する者がいないことを確認するため、県からの求めがあった場合は確認に必要な個人情報の提出に応じ、情報を県警察本部に照会することについて、代表者及び役員全員が同意しています。

(裏面に続く)

(別記様式第2号 裏面)

4 申請施設

施設名	所在地	申請額 (円)
医療法人広島 ヒロシマ歯科技工所	730 - 0031 広島市中区紙屋町 2-2-2	8,500

【基本額】 8,500 円