

**令和7年度
喜多方市医療機関等価格高騰重点支援交付金
申請書等マニュアル**

令和7年7月
喜多方市

1 本マニュアルについて

このマニュアルは、喜多方市内に所在する病院、診療所、歯科診療所、薬局、施術所を対象として、本交付金の制度や、申請書等の記載方法について説明しています。本交付金の申請を行う場合は、本マニュアルを必ず確認しながら進めてください。

2 事業の概要

この交付制度は、令和7年度の光熱費や燃料費、食材料費等の物価高騰に苦慮する医療機関等を支援することにより、本市の医療提供体制の安定的な確保を図ることを目的としています。

3 交付内容

申請日において、市内で別表の（１）～（７）の施設等を設置、運営する法人又は個人に対し、施設の種別・規模に応じた交付金を給付します。

4 交付金の申請者

交付金の申請は交付対象の施設等単位での申請となります。複数の交付対象となる施設等を運営する法人又は個人は、施設等ごとに申請してください。

ただし、同一施設において複数の施設等に該当する場合（医科と歯科の両方で保険医療機関の指定を受けている場合）は、いずれか一方の施設等のみが交付対象となります。

5 交付金申請期間

令和7年7月28日（月）から

令和7年9月30日（火）まで（当日消印有効）

6 申請の方法等

（1）申請書 及び 請求書

申請書（様式第1号）及び請求書（様式第3号）は喜多方市のホームページからダウンロードできます。

（2）添付書類

ア 全施設共通（請求書に添付）

振込口座の通帳等の写し（口座番号、口座名義（カナ）等が確認できるもの）

※昨年度と同様の口座とする場合は添付不要

イ 施設別

（ア）「別表の（１）病院（許可病床数が300床以上）・（２）病院（許可病床数が299床以下）・（３）診療所（有床）」について

・令和6年度の病床機能報告における「最大使用病床数」が確認できるもの

- ・精神科病床の場合は、令和6年度中に報告した精神科病院月報における「最大稼働病床数（月末患者数のうち最大の患者数）」が確認できるもの

(イ)「別表の(6) 薬局」について

- ・保険薬局指定通知書の写し

(ウ)「別表の(7) 施術所」について

- ・登録記号番号が確認できるもの、又は 医療保険の施術を行っていることが確認できるもの

(3)申請書等の作成

別添「記載例」を参照しながら申請書等を作成してください。

(4)申請書等の提出

申請書等の書類がすべて整いましたら、必要な添付資料を添えて、提出期限までに下記の担当課へご提出ください。(郵送可能)

<郵送で申請する場合の送付先>

〒966-8601 喜多方市役所 保健福祉部 保健課 地域医療推進室 宛

(「喜多方市医療機関等価格高騰重点支援交付金申請書」在中)

(5)申請書等の提出後の補正

市では申請書等一式を受理後、申請書等内容の審査を開始します。申請書等内容に不備や確認事項がある場合は、個別に御連絡の上、補正等の対応を行っていただきます。

また、申請書等の審査後は、原則、申請書内容の補正や追加等を行うことができません。申請書等の内容に誤りや不足等がないよう、提出前に今一度御確認をお願いします。

7 交付の条件

この交付金の交付を受ける場合には、下記(1)～(3)の条件が付されます。

- (1) 交付金に関する書類を整理し、交付金を交付した年度終了後5年間保管しなければならないこと。
- (2) この交付金と支援内容が重複する本市の他の補助金等の交付を受けてはならないこと。
- (3) 虚偽その他不正な手段により交付金の交付を受けてはならないこと。

※今回の交付金は市独自の支援となります。

8 交付決定通知及び振り込みについて

申請内容の審査の結果、適正と認められる場合は、交付決定を行い、交付決定額を申請者へ通知するとともに、指定口座に交付金をお振り込みいたします。

交付金の振り込みについては、申請書等の受理から約1ヶ月程度を想定しておりますが、「申請書の補正等で審査に時間を要する」「申請が多数集中した」等の理由により、振り込みが遅れる場合があります。

9 問い合わせ窓口

ご不明な点がある場合は、下記の担当課へご連絡ください。

喜多方市保健福祉部保健課地域医療推進室

●〒966-8601 喜多方市字御清水東7244番地2

●電話0241-24-5224 ●ファックス 0241-25-7073

●メール hoken@city.kitakata.fukushima.jp

受付時間 月～金 9:00～17:00 (祝日除く)

別表

(1) 病院(許可病床数が 300 床以上) 交付金額 基礎交付金 1 施設につき 139,000円 加算交付金 1 床(※)につき 5,000円 ※使用していない病床については交付対象外とする。	交付要件 (ア) 医療法の規定に基づき開設している病院又は診療所(往診のみを行う診療所を含み、社会福祉施設の医務室を除く。)のうち、保険医療機関の指定を受けていること。 (イ) 同一施設において内科と歯科の両方で保険医療機関の指定を受けている場合にあっては、いずれか一方のみを対象とする。
(2) 病院(許可病床数が 299 床以下) (3) 診療所(有床) 交付金額 基礎交付金 1 施設につき 70,000円 加算交付金 1 床(※)につき 5,000円 ※使用していない病床については交付対象外とする。	(ウ) 交付金額の算定基礎となる病床数は、令和6年度の病床機能報告における「最大使用病床数(施設票)」とする。介護療養病床数は除くものとする。 精神科病床については、令和6年度精神科病院月報における「最大稼働病床(月末患者数のうち最大の患者数)」とする。 なお、新型インフルエンザ等対策特別措置法の規定により届け出た病床(医療法の規定に基づく許可病床以外の増床分)の使用病床数を含むものとする。
(4) 診療所(無床) (5) 歯科診療所 交付金額 1 施設につき 28,000円	交付要件 (ア) 医療法の規定に基づき開設している病院又は診療所(往診のみを行う診療所を含み、社会福祉施設の医務室を除く。)のうち、保険医療機関の指定を受けていること。 (イ) 同一施設において内科と歯科の両方で保険医療機関の指定を受けている場合にあっては、いずれか一方のみを対象とする。
(6) 薬局 交付金額 1 施設につき 14,000円	交付要件 (ア) 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の規定に基づき開設している薬局のうち、保険薬局の指定を受けた施設。
(7) 施術所(あん摩・はり・灸・柔道整復) 交付金額 1 施設につき 7,000円	交付要件 (ア) あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律(以下「あはき法」という。)又は柔道整復師法の規定に基づき開設している施術所(出張專業を含む。)のうち、受領委任取扱い施術所の指定を受けた施設又は医療保険(療養費)の対象となる施術を行っている施設。 (イ) 同一施設で、あはき法と柔道整復師法の両方を開設している場合はいずれか一方のみを対象とする。