

## 埼玉県医療提供施設光熱費等高騰対策支援金交付要綱

### (目的)

- 第1条 県は、光熱費等の物価高騰の影響を受けた医療提供施設に対し、その影響の一部を緩和するため、予算の範囲内において埼玉県医療提供施設光熱費等高騰対策支援金（以下、「本支援金」という。）を交付する。
- 2 本支援金の交付に関しては、補助金等の交付手続等に関する規則（昭和40年埼玉県規則第15号。以下、「規則」という。）に定めるもののほか、この要綱に定めるところによる。

### (交付対象)

- 第2条 交付対象は、次の各号の全ての要件を満たすものとする。
- 一 令和5年11月1日現在において、医療法等に基づく許可を受けている、又は届出を行っている、開設場所が埼玉県内にある以下の医療提供施設（施術所にあつては、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律及び柔道整復師法に基づく届出を行っている施設）等本支援金の趣旨、目的に照らして本支援金の交付が適当であると考えられるもの。
- (ア) 病院
- (イ) 診療所（医科・歯科）
- (ウ) 分娩取扱助産所
- (エ) 調剤を実施する薬局
- (オ) 施術所
- 二 第4条第1項の規定に基づく交付申請日時点において、事業を実施しており、県が定める日まで事業継続の意思があること。
- 三 代表者、役員、従業員又は構成員等が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団又は反社会的勢力（以下、「暴力団等」という。）に属しておらず、かつ、暴力団等が経営に事実上参画していないこと。

### (交付額)

- 第3条 本支援金は、別表に掲げる医療提供施設の区分、電気契約形態及びガス契約形態に応じ算定するものとし、単価は別表右欄に定める額とする。
- 2 別表中の交付額の基礎となる電気契約形態の区分における「特別高圧契約」、及び「高圧契約」並びにガス契約形態の区分における「都市ガス」は、本支援金の交付を受けようとする者（以下、「申請者」という。）が自ら契約している場合に限ることとし、申請者がテナント事業者等の契約の主体でない場合の

区分は「その他」とする。

- 3 別表中の交付額の基礎となる病床は、交付申請日時点において現に病床を使用し、今後も使用する意思がある病床に限るものとする。

(交付の申請等)

第4条 申請者は、申請書兼請求書(様式第1号)を令和6年2月29日までに知事に提出しなければならない。

- 2 前項の申請書兼請求書のうち、請求書は第7条の規定に基づく本支援金の額の確定通知後に効力を発するものとする。

- 3 知事は、申請者が正当な理由なく、第1項の申請書兼請求書の補正に応じない場合は、当該書類の効力を失う旨を通知するものとする。

- 4 知事は、申請者が申請した場合において、令和6年3月31日までに第5条第2項第三号から第五号に掲げる添付書類の提出に応じない場合は、第3条の別表に掲げる「電気契約形態」及び「ガス契約形態」において「その他」区分での申請があったものとみなし、規則第5条の規定による交付の決定及び同第14条の規定に基づく交付額の確定を行うものとする。

- 5 本支援金には消費税及び地方消費税は含まないため、消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の報告は要さない。

(添付書類)

第5条 規則第4条第2項第1号から第4号の書類は省略するものとする。

- 2 規則第4条第2項第5号の書類は、次の各号に掲げるものとする。

一 対象施設一覧(様式第2号)

二 本支援金振込先の口座に関する情報(金融機関名、口座番号、名義人等)が分かる書類(預金通帳の写し等)

三 別表に掲げる医療提供施設の電気契約形態を証する資料(知事が必要と認める書類に限る。)

四 別表に掲げる医療提供施設のガス契約形態を証する資料(知事が必要と認める書類に限る。)

五 その他、知事が必要と認める書類

- 3 令和5年度中に本支援金の交付決定を受けている申請者は、前項第三号及び第四号に掲げる書類の提出は省略可能とする。ただし、前述の交付決定後に電気契約形態及びガス契約形態の変更があり、それに基づく申請を行う場合は、その限りでない。

(交付の条件)

第6条 規則第6条の規定による交付の条件は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 令和5年11月1日以降に埼玉県高齢者施設等光熱費等高騰対策支援事業補助金その他の埼玉県の光熱費等高騰対策支援金を重複して申請していないこと。
- 二 偽りその他不正の手段を用いて、埼玉県からの補助金、支援金等金銭の交付を受け又はその交付の申請をしていないこと。

(交付決定の通知等)

第7条 規則第7条の交付決定通知書及び同第14条の確定通知は交付決定・確定通知書(様式第3号)のとおりとする。

- 2 知事は、申請者が第2条、第5条及び前条の規定により、本支援金の交付の要件を満たしていないものと認められるときは、本支援金を交付しない。
- 3 前項の規定により、本支援金を交付しないことを決定した場合は、不交付決定通知書(様式第4号)により申請者に通知するものとする。

(支援金の実績報告)

第8条 規則第13条の本支援金の交付に係る実績報告は、第4条第1項の規定による申請書兼請求書の提出によりなされたものとみなす。

(本支援金の支払い)

第9条 本支援金の支払いは、額の確定通知後、請求に基づき口座振込により行う。

(状況報告及び是正措置等)

第10条 知事は、本支援金の交付に関して必要な場合は、申請者又は本支援金の交付決定を受けた者に対して事業所等の検査又は報告を求めることができる。

- 2 知事は、前項の検査又は報告の結果、本支援金の交付に疑義がある場合は、必要な是正措置を求めることができる。

(決定の取消し等)

第11条 知事は、交付決定を受けた者が、交付決定後に交付対象でない事実や不法又は不正な行為を行ったことが明らかになった場合は、交付決定を取り消すことができる。

- 2 前項の規定は、本支援金の支払後においても適用があるものとする。

- 3 規則で定める補助金の返還、加算金及び延滞金の規定は、前2項の規定による取消しをした場合について準用する。

(本支援金の支払いが完了されない場合の取扱い)

第12条 知事が第7条第1項の規定による交付決定・確定通知書を当該申請者に通知した後、第5条第2項第2号の規定に基づき提出のあった本支援金の振込先口座(指定先口座の変更を届け出ている場合にあっては、当該届出をした振込先口座とする。)に振込みを行う手続を行ったにもかかわらず、振込先口座への振込みが当該医療提供施設の廃止に伴う口座停止等の事由により完了できない場合は、辞退の届出があったものとみなし、本支援金を支給しないことができる。

- 2 前項の規定を適用した場合は、交付決定を取り消すものとする。

(その他)

第13条 規則及びこの要綱に定めるもののほか、必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年7月19日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、令和6年1月24日から施行する。
- 2 第2条第2号に定める「県が定める日」は令和6年3月31日とする。

別表（第3条関係）

医療提供施設の区分	電気契約形態	ガス契約形態	交付額
病院、診療所（医科・ 歯科）（患者を入院さ せるための施設を有 するもの）、分娩取扱 助産所	特別高圧契約	-	1床あたり 45,000円
	高圧契約		1床あたり 35,000円
	その他		1床あたり 15,000円
診療所（医科・歯科） （患者を入院させる ための施設を有しな いもの）、調剤を実施 する薬局	特別高圧・高圧 契約	都市ガス	1事業所あたり 30,000円
		その他	1事業所あたり 20,000円
	その他	都市ガス	1事業所あたり 15,000円
		その他	1事業所あたり 4,000円
施術所	-	都市ガス	1事業所あたり 10,000円
		その他	1事業所あたり 3,000円

令和5年度第2回埼玉県医療提供施設光熱費等高騰対策支援金 申請書兼請求書

令和6年2月 日

(宛先)  
埼玉県知事

令和5年度第2回埼玉県医療提供施設光熱費等高騰対策支援金の  
交付を受けたいので、別紙の書類を添えて次のとおり申請します。

- ※ ご記入の際は、消えないインクのボールペンで記入をお願いします。
- ※ 申請書は機械で文字を読み取り判読します。枠内に丁寧に記入をお願いします。
- ※ 申請前にコピーを取り保管してください(事務局より再提出をお願いする場合がございます)。

誓約・同意	<input type="checkbox"/> 裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。 (裏面の誓約事項を御確認のうえ、チェック☑をしてください。)
-------	--

1 申請者の情報

対象者区分	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業主 (いずれかにチェック☑してください。)									
	フリガナ									
法人の名称 ※法人のみ										
代表者の職名 ※法人のみ										
代表者の氏名	フリガナ									
本店所在地※ 又は住所	〒				—					
				都道府県						市区町村
本支援金に 関する連絡先	担当者名									
	日中連絡のとれる 電話番号									
	メールアドレス		@							

※本店所在地は、登記上の本店を記入してください。  
※交付決定・不交付通知書は、上記申請された本店所在地（住所）、代表者様宛に送付されます。

書類管理番号 (事務局使用欄)	
--------------------	--

2 申請金額の算定

(1) 事業を営んでいる医療提供施設（県内施設のみ対象）

(令和5年11月1日現在)

施設区分 (該当するものに☑)	電気の契約形態	ガスの契約形態	交付額 ⑦	事業を営んでいる 医療提供施設数⑧		合計額 ⑨ (⑦×⑧)
				床	( 施設)	
☐ 病院、 有床診療所、 分娩取扱助産所 (A)	特別高圧契約		45,000 円	床	( 施設)	円
	高圧契約		35,000 円	床	( 施設)	円
	その他 (低圧契約等)		15,000 円	床	( 施設)	円
☐ 無床診療所 (歯科を除く) (B)	特別高圧契約 または高圧契約	都市ガス	30,000 円		施設	円
		その他 (LPガス等)	20,000 円		施設	円
	その他 (低圧契約等)	都市ガス	15,000 円		施設	円
		その他 (LPガス等)	4,000 円		施設	円
☐ 無床診療所 (歯科) (C)	特別高圧契約 または高圧契約	都市ガス	30,000 円		施設	円
		その他 (LPガス等)	20,000 円		施設	円
	その他 (低圧契約等)	都市ガス	15,000 円		施設	円
		その他 (LPガス等)	4,000 円		施設	円
☐ 薬局 (保険薬局に限る) (D)	特別高圧契約 または高圧契約	都市ガス	30,000 円		施設	円
		その他 (LPガス等)	20,000 円		施設	円
	その他 (低圧契約等)	都市ガス	15,000 円		施設	円
		その他 (LPガス等)	4,000 円		施設	円
☐ 施術所 (E)		都市ガス	10,000 円		施設	円
		その他 (LPガス等)	3,000 円		施設	円
合計					施設	円

書類管理番号 (事務局使用欄)	
--------------------	--

3 申請対象施設

電気の契約形態  
ガスの契約形態

【E：施術所は選択不要です】

【A：病院、有床診療所、分娩取扱助産所は選択不要です。】

一覧は様式第2号のとおり

施設区分	<input type="checkbox"/>	病院、有床診療所、分娩取扱助産所(A)								
	<input type="checkbox"/>	無床診療所（歯科を除く）(B)				<input type="checkbox"/>	無床診療所（歯科）(C)			
	<input type="checkbox"/>	薬局(D)				<input type="checkbox"/>	施術所(E)			
施設名称										
施設所在地	〒				—					
		埼玉	県							
支援金コード (11桁)										
電気の契約形態	<input type="checkbox"/>	特別高圧契約			<input type="checkbox"/>	高圧契約		<input type="checkbox"/>	その他（低圧契約等）	
ガスの契約形態	<input type="checkbox"/>	都市ガス				<input type="checkbox"/>	その他（LPガス等）			

※支給対象事業所を2施設以上有する場合は「一覧は様式第2号のとおり」にチェックし様式第2号を添付してください。

※前回本支援金の交付を受け上記の【電気・ガスの契約形態】があらかじめ印字されている施設のみ  
印字されている電気及びガスの契約形態に変更が生じている場合は印字箇所を二重線で取り消したうえで新たな契約形態に印  
を入れてください。

4 支援金振込口座依頼

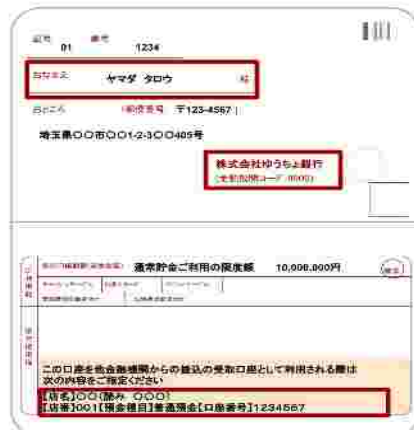
「令和5年度第2回埼玉県医療提供施設光熱費等高騰対策支援金」は下記の口座に振り込んでください。  
(法人の場合は法人名義の口座、個人事業主の場合は申請者御本人名義の口座を指定してください。  
これ以外の口座への振込みはできません。)

金融機関名	銀行 信金・信組 農協	金融機関コード (4桁)					
支店名	本店 支店	支店コード (3桁)					
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号 (※)					
口座名義 (カタカナ)	カタカナで記入してください。						

※口座番号は右詰めでご記入ください。

金融機関名、口座番号、口座名義等は通帳の見開きページ（通帳を開いた1・2ページ）に記載されています。

※振込先がゆうちょ銀行の場合は、口座番号（記号・番号）を他銀行の形式（店名・預金種目・口座番号）に変換したものを記入してください。



令和6年度第1回 申請 (事務局使用欄)	<input type="checkbox"/>
-------------------------	--------------------------

書類管理番号 (事務局使用欄)	
--------------------	--



## 5 誓約事項

令和5年度第2回埼玉県医療提供施設光熱費等高騰対策支援金の交付を申請するに当たり、下記の内容について誓約します。

以下の全ての誓約事項を御確認の上、表紙の誓約・同意欄にチェック  してください。

### 記 誓約事項

- ①令和5年11月1日現在において、医療法等に基づく開設許可又は届出を行い、事業を営んでおり、交付申請日時点において、事業に必要な許可等を全て有したうえで事業を実施しており、今後も事業継続の意思がある（令和6年3月31日までに休止・廃止をする見込みがない）ことを認めます。
- ②埼玉県内に医療提供施設を有する事業者です。
- ③本申請書兼請求書3「申請対象施設」及び「対象施設一覧（第2号様式）」に記載の事業所は、令和5年11月1日現在において、医療法等に基づく開設許可又は届出を行い、事業を営んでいる医療提供施設です。
- ④本支援金を重複して申請していません。また、令和5年11月1日以降、埼玉県の他の光熱費等高騰対策支援金を重複して申請していません。
- ⑤埼玉県から検査、報告及び是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。
- ⑥代表者、役員、従業員又は構成員等が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成30年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団又は反社会的勢力（暴力団等）に属しておらず、かつ、暴力団等が経営に事実上参画していません。
- ⑦本支援金の申請及び交付に関する情報が、本事業の適切な執行を正当な理由において、埼玉県警察その他の行政機関等に共有される場合があることに同意します。
- ⑧この申請に関し、全ての申請要件を満たしています。もし、虚偽が判明した場合は、交付決定の取消や本支援金の返還等に応じます。また、この取消等により当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

書類管理番号  
(事務局使用欄)



施設数	施設名	所在地	施設区分 (A~E)	電気の 契約形態	ガスの 契約形態	交付額 (円)	病床数	支援金コード (数字11桁)
26施設目								
27施設目								
28施設目								
29施設目								
30施設目								
31施設目								
32施設目								
33施設目								
34施設目								
35施設目								
36施設目								
37施設目								
38施設目								
39施設目								
40施設目								
41施設目								
42施設目								
43施設目								
44施設目								
45施設目								
46施設目								
47施設目								
48施設目								
49施設目								
50施設目								
51施設目								
52施設目								
53施設目								
54施設目								
55施設目								
56施設目								
57施設目								
58施設目								
59施設目								
60施設目								

※行が不足する場合はコピーしてご利用ください。

書類管理番号 (事務局使用欄)	
--------------------	--

〇 〇 第 号  
令和 年 月 日

様

埼玉県知事 大野 元裕

埼玉県医療提供施設光熱費等高騰対策支援金交付決定・確定通知書

埼玉県医療提供施設光熱費等高騰対策支援金については、補助金等の交付手続等に関する規則(昭和40年埼玉県規則第15号)第7条により下記のとおり交付します。また、同第14条により、下記のとおり支援金額が確定しましたので通知します。

記

- 1 支援金額 \_\_\_\_\_ 円
- 2 対象施設 \_\_\_\_\_
- 3 交付方法  
申請書兼請求書記載の口座への口座振替

4 留意事項

交付決定後に虚偽の申請又は埼玉県医療提供施設光熱費等高騰対策支援金の交付が不相当であると認められる事実が判明した場合は、交付決定を取り消します。また、埼玉県医療提供施設光熱費等高騰対策支援金の交付後の場合は返還を求めます。

〇 〇 第 号  
令和 年 月 日

様

埼玉県知事 大野 元裕

埼玉県医療提供施設光熱費等高騰対策支援金不交付決定通知書

埼玉県医療提供施設光熱費等高騰対策支援金については、下記のとおり交付しないことを決定します。

記

1 不交付の理由