

医療施設等物価高騰対策支援給付金 申請要領

【申請受付期間】

令和4年11月21日（月）～令和5年1月31日（火）

※電子メール又は郵送で申請してください。（持参不可）

※申請様式は、大洲市公式ホームページからダウンロードしてください。

[ホーム](#)>[組織で探す](#)>[健康増進課](#)>[医療施設等物価高騰対策支援給付金について](#)
URL <https://www.city.ozu.ehime.jp/soshiki/kenkou/51667.html>

※本給付金の申請は、1施設につき1回限りです。

※1法人で複数の施設を運営している場合は、まとめて1回で申請してください。

※提出された申請書に不備等がある場合は、早急な修正をお願いします。

【お問合せ先】

大洲市市民福祉部 健康増進課

TEL：0893-23-9117

午前9時～午後5時（土日祝日除く）

【提出先】

<電子メールの場合>

kenkouzoushinka@city.ozu.ehime.jp

※必ずTo又はCcで自社の責任者の個人アドレスにも送信してください。

※誤送信のないようご注意ください。

<郵送の場合>

〒795-0064

大洲市東大洲270番地の1

大洲市総合福祉センター内 健康増進課 宛

医療施設等物価高騰対策支援給付金（以下「給付金」という。）は、医療施設等物価高騰対策支援給付金支給要綱（以下「支給要綱」という。）に定めるもののほか、この要領により支給します。

1 趣旨

長期化するコロナ禍において、医療施設には大きな負荷がかかっていることに加え、原油価格・物価の高騰により施設運営は更に厳しさを増している中においても、サービスを維持しながら懸命に運営を続けている医療施設を対象として、緊急的に医療施設等物価高騰対策支援給付金（以下「給付金」という。）を支給するものです。

2 支給対象者

1 対象施設

給付金の支給対象は、次のいずれにも該当する施設とします。

- (1) 所在地が大洲市内にあり、令和4年10月31日以前に運営を開始し、令和4年11月21日時点で運営中の別表に掲げる施設
- (2) 物価高騰による光熱水費、燃料費、食材費、資材費等の運営費増加額が1万円以上となる施設
- (3) 大洲市高齢者施設等物価高騰対策支援給付金を受給していない施設

2 対象外施設

次のいずれかに該当する者が設置する施設は、支給の対象外とします。

- (1) 県又は市町が設置する施設
- (2) 大洲市暴力団排除条例（平成23年大洲市条例第22号）第2条に規定する暴力団、暴力団員若しくは暴力団員等又はこれらの者と社会的に非難されるべき関係を有する者が設置する施設
- (3) 市税に未納がある者（法人を含む）が設置する施設
- (4) 上記のほか、本給付金の趣旨・目的に照らして適当でないと市長が認める施設

3 支給額

施設の運営開始日に応じて、次の1から3のとおりとします。

なお、いずれの場合も、

- ・運営を開始した日が令和4年11月1日以降である施設
- ・物価高騰による運営費増加額が1万円以上とならない施設

は支給されません。

1 令和3年4月30日以前に運営を開始した施設

施設ごとに、令和4年4月～令和4年11月（以下「対象期間」という。）のうち、連

続する任意の期間における運営費の増加額（対象期間と前年同期間との差）が、別表「支給単価表」で該当する施設区分の

- ①支給単価以上の場合は、支給単価
- ②支給単価未満の場合は、運営費増加額（1万円未満切捨て）を支給額とします。

<例> 無床診療所 支給単価：270,000円

◆ 4月～11月のうち、連続する任意の期間の差額の合計額が支給単価以上であれば、支給単価270,000円を支給。

R3年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
	270,000	280,000	180,000	310,000	300,000	260,000	250,000	260,000
R4年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
	290,000	320,000	220,000	360,000	350,000	310,000	300,000	290,000
差額	20,000	40,000	40,000	50,000	50,000	50,000	50,000	30,000

差額合計 280,000円 > 支給単価 270,000円 → 支給額 270,000円

◆ 4月～11月の差額の合計額が支給単価以下であれば、合計額（1万円未満切捨て）を支給。

R3年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
	270,000	280,000	180,000	310,000	300,000	260,000	250,000	260,000
R4年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
	280,000	295,000	195,000	320,000	320,000	275,000	260,000	270,000
差額	10,000	15,000	15,000	10,000	20,000	15,000	10,000	10,000

差額合計 105,000円 < 支給単価 270,000円 → 支給額 100,000円

2 令和3年5月1日以降に運営を開始した施設

対象期間と前年同期間の比較が困難であるため、以下の方法により支給額を算出します。

(1) 令和3年5月1日～令和4年3月31日の間に運営を開始した施設

「運営開始月から令和4年3月までの運営費の月平均×8ヶ月」と「令和4年4月から11月（8ヶ月）の運営費」を比較して増加額を算出し、

- ①支給単価以上の場合は、支給単価
- ②支給単価未満の場合は、運営費増加額（1万円未満切捨て）を支給額とします。

<例> 無床診療所 支給単価：270,000円、運営開始日：令和3年11月

- ◆ 運営を開始した令和3年11月から令和4年3月までの運営費の月平均額に8ヶ月を乗じて得た額と、令和4年4月から11月の運営費の合計額を比較して増加額を算定。
増加額が支給単価以上であれば支給単価を、増加額が支給単価未満であれば増加額（1万円未満切捨て）を支給。

R3年	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	—	—	—	310,000	300,000	260,000	250,000	260,000

- ① 令和3年8月から令和4年3月までの月平均額を計算
1,380,000円 ÷ 5ヶ月 = 276,000円/月
- ② ①の平均額に8ヶ月をかけて運営費を算定
276,000円 × 8ヶ月 = **2,208,000円…A**

R4年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
	290,000	320,000	220,000	360,000	350,000	310,000	300,000	290,000

令和4年4月から令和4年11月までの運営費の合計額を計算
2,440,000円…B

R3運営費とR4運営費の差額(B-A) 232,000円 < 支給単価 270,000円 → **支給額 230,000円**

(2) 令和4年4月1日～令和4年10月31日の間に運営を開始した施設

運営開始月と以降の各月の運営費を比較した増加額の合計を算出し

- ① 支給単価以上の場合は、支給単価
- ② 支給単価未満の場合は、運営費増加額（1万円未満切捨て）を支給額とします。

<例> 薬局 支給単価：30,000円、運営開始月：令和4年5月

- ◆ 運営開始月と以降11月までの各月の運営費を比較した差額の合計（=増加額）を算出し、増加額が支給単価以上であれば支給単価を、増加額が支給単価未満であれば増加額（1万円未満切捨て）を支給。

R4年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
	—	50,000	60,000	85,000	90,000	80,000	70,000	80,000

差額	10,000	25,000	5,000	-10,000	-10,000	10,000
----	--------	--------	-------	---------	---------	--------

運営開始月から11月までの各月の差額の合計 30,000円

差額合計 30,000円 = 支給単価 30,000円 → **支給額 30,000円**

※ 1、2(1)、2(2)いずれの場合も、運営を開始した日がその月の初日以降で、操業日数が1か月に満たない場合は、運営費の日額を計算（円未満切捨て）し、その月の日数を掛けることで、1月分の運営費とします。

3 令和4年11月1日以降に運営を開始した施設について

運営開始月が対象期間最終月と同じで、運営費増加額が算定できないことから、給付金の支給対象外です。

4 申請手続

1 受付期間

令和4年11月21日（月）～令和5年1月31日（火）

郵送の場合 : 1月31日までの消印有効

電子メールの場合 : 1月31日17時までの受信

2 申請書等

申請書類			
	様式	書類名	注意事項
①	支給要綱様式 第1号	医療施設等物価高騰対策支援給付金 支給申請書	<ul style="list-style-type: none">提出方法は電子メール又は郵送に限ります。振込先の口座名義人は、通帳等に記載のとおり正確に記入してください。必ず申請者名義の口座を指定してください。 (※法人の場合は当該法人、個人事業主の場合は当該個人の口座に限ります。)
②	—	振込先が分かる書類（預金通帳等）の写し	<ul style="list-style-type: none">通帳の表紙と裏の見開き（カタカナでの名義・口座番号等が記載されている部分）の写しを添付してください。電子メールでの提出の場合は、写真データによる提出可

※申請書様式は、大洲市ホームページからダウンロードしてください。

ホーム>組織で探す>健康増進課>医療施設等物価高騰対策支援給付金について

URL <https://www.city.ozu.ehime.jp/soshiki/kenkou/51667.html>

3 提出先・提出方法

電子メール又は郵送により、次の宛先まで提出してください（持参不可）。

なお、電子メールによる提出の場合は、交付申請書の押印を省略することができますが、下記の留意事項に注意してください。留意事項の内容が確認できない場合は、申請を受け付けることができない場合があります。

【電子メールの場合】※押印不要

(提出先) kenkouzoushinka@city.ozu.ehime.jp

(留意事項) 提出先にメール送信する際は、必ず To 又は Cc で自社の責任者の個人アドレスにも送信してください。

【郵送の場合】※押印必要

(提出先) 〒795-0064

大洲市東大洲 270 番地の 1

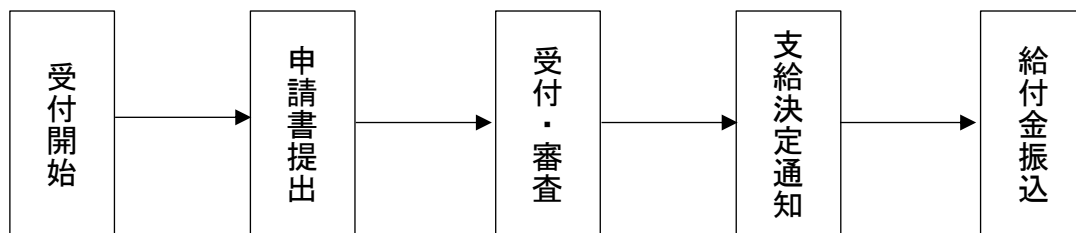
大洲市総合福祉センター内 健康増進課 宛

4 審査・振込

事務局による審査の結果、給付金を支給する旨を決定したときは、後日、支給決定通知を送付のうえ、指定の口座へ振り込みます。

なお、申請書類に不備があった場合は、事務局から申請者へ連絡しますので、早急な修正をお願いします。

【審査の流れ】



5 その他

- ・申請は、1施設につき1回限りです。
- ・1法人で複数の施設を運営している場合は、まとめて1回で申請してください。

5 その他

- 1 給付金支給決定後、申請要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、給付金の支給決定の全部又は一部を取り消し、給付金を返還いただきます。
- 2 申請に係る証拠書類（電気代など運営費の領収書等、運営費増加額を算定した計算メモ）を整理し、給付金の支給年度の翌年から起算して5年間保管してください。
- 3 提出された書類は返却いたしませんので、必要に応じコピー等をお手元に保管ください。
- 4 申請により得られた情報は、医療施設等物価高騰対策支援給付金支給業務以外に使用することはありません。

別表：支給単価表

単位：千円

施設区分（支給対象施設）		支給単価 (1施設あたりの支給上限額)
病院（保険医療機関に限る。） (定額+病床数による加算)		800 10/床
有床診療所（保険医療機関に限る。）		800
無床診療所<医科・歯科>（保険医療機関に限る。）		270
訪問看護ステーション（指定訪問看護事業者に限る。）、助産所		90
その他	施術所（あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師が開設している施術所に限る。出張専門を含む。）	30
	薬局（保険薬局に限る。）	30

ただし、施設区分（支給対象施設）は、法令等に基づき、国、県又は市町が認可若しくは指定等をし、又は設置若しくは事業開始の届出等を受理したものに限り。