

令和5年7月14日

公益社団法人神奈川県医師会長  
公益社団法人神奈川県病院協会  
公益社団法人神奈川県歯科医師会長  
一般社団法人神奈川県精神科病院協会  
公益社団法人神奈川県助産師会長  
公益社団法人神奈川県薬剤師会長  
一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会神奈川支部長  
一般社団法人日本保険薬局協会  
一般社団法人神奈川県鍼灸マッサージ師会長  
公益社団法人神奈川県鍼灸師会長  
公益社団法人神奈川県柔道整復師会長  
一般社団法人神奈川県歯科技工士会長

様

神奈川県健康医療局保健医療部医療課長  
神奈川県健康医療局生活衛生部薬務課長  
( 公 印 省 略 )

令和5年度医療機関等物価高騰対応支援金の申請受付について（通知）

本県の健康医療行政につきまして、日頃より御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、令和5年6月30日付けでお知らせいたしました標記支援金について、このたび委託事業により申請受付・審査業務及びコールセンター業務等を行う支援金事務局を設置し、次のとおり申請受付を開始することといたしましたので、お知らせいたします。

当該支援金に係る支給要件等の概要につきましては、別添（令和5年度神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金の概要）のとおりです。

また、対象となる県内各医療機関等あてには、支援金事務局（委託事業者）から個別に案内を郵送いたしますが、参考として案内資料を添付しましたので、貴会員あてに周知いただきますようお願いいたします。

なお、県ホームページにも、申請案内やよくある質問等の情報を掲載してまいりますので、併せて御確認をお願いいたします。

**【県ホームページ】**

- ・ URL : <https://www.pref.kanagawa.jp/docs/t3u/f533/2bukkakoutou.html>  
「物価高騰による医療機関等の光熱費等に対する支援について」
- ・ 検索サイトにて、《神奈川県 医療 物価高騰》で検索

**【神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金事務局】**

<委託事業者> 株式会社MAYA STAFFING

<事務局所在地> 〒163-0227 東京都新宿区西新宿 2-6-1 新宿住友ビル 27F

**【申請受付期間】**

令和5年7月19日（水）～ 令和5年10月31日（火）

※申請案内については、令和5年7月末頃に対象施設あて個別発送予定です。

**【神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金コールセンター】**

<設置期間> 令和5年7月19日（水）～

<対応時間> 平日 午前9時～午後5時（土日祝日を除く）

<電話番号> 0570-020-016

**※ 支援金に関するお問合せは、コールセンターへお願いします。**

問合せ先

医療機関等物価高騰対策支援事業担当

電話 045-210-4874（直通）

## 令和5年度神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金の概要

### 1 目的

新型コロナウイルス感染症の影響の長期化及びコロナ禍における物価高騰の中で、公定価格のため医療費に転嫁できない医療機関等を支援するため、支援金を支給します

### 2 支援対象及び支援額

支援対象	支援額
病院（特別高圧受電）	1床当たり 19,000円
病院（特別高圧受電以外）または有床診療所のうち、病床数が3床以上の医療機関	1床当たり 17,000円
有床診療所のうち、病床数が2床の医療機関	1施設当たり 42,000円
有床診療所のうち、病床数が1床の医療機関	1施設当たり 36,000円
無床診療所、薬局、助産所、あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう施術所、柔道整復施術所、歯科技工所	1施設当たり 30,000円

※有床診療所及び無床診療所には、歯科診療所を含む。

### 3 支給要件

下記の基本的要件及び施設別要件を全て満たす事業者を対象とします

#### 【基本的要件】

- ・神奈川県内に所在すること
- ・令和5年9月30日まで運営を継続する予定であること

#### 【施設別要件】

##### (1) 医療機関・薬局

令和5年4月1日以前に保険医療機関又は保険薬局の指定を受けていること

##### (2) 助産所（出張専門を含む）

令和5年4月1日以前に助産所の開設の届出を行っていること

##### (3) あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう施術所（出張専門を含む）

令和5年4月1日以前に健康保険法等に基づく療養費の受領委任の取扱いについて、厚生（支）局長、及び神奈川県知事から承諾の通知を受けていること

##### (4) 柔道整復施術所

令和5年4月1日以前に健康保険法等に基づく療養費の受領委任の取扱いについて、厚生（支）局長、及び神奈川県知事から登録の通知を受けていること

##### (5) 歯科技工所

令和5年4月1日以前に歯科技工所の開設の届出を行っていること

#### 4 申請受付期間（電子申請及び郵送申請）

令和5年7月19日（水）～令和5年10月31日（火）

※審査完了したものから、順次支給開始（令和6年1月上旬までに支払予定）。

#### 5 申請方法

①電子申請（受付期限：令和5年10月31日（火）17時まで）

迅速な支給を行うため、電子申請による申請にご協力ください。

②郵送申請（受付期限：令和5年10月31日（火）当日消印有効）

審査等の委託業者から各事業者への申請案内は、令和5年7月末頃に発送予定。

#### 6 申請に必要な書類

① 申請書

② 支援対象機関であることを確認できる書類 （別紙参照）

③ 保険診療事業等を継続して実施していることを確認できる書類 （別紙参照）

④ 振込先口座の通帳（写）

⑤ その他知事が必要と認める書類

#### 7 支援金に関するお問合せ

神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金コールセンター

① 設置期間：令和5年7月19日（水）～

② 対応時間：平日 午前9時～午後5時（土日祝日を除く）

③ 電話番号：0570-020-016

申請に必要な書類

(別紙)

医療機関等種別	添付書類 支援対象機関であることを確認できる書類 (例)	添付書類 保険診療事業等を継続して実施していることを 確認できる書類 (例)
病院 (特別高圧受電)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険医療機関指定通知書(写)</li> <li>・ 特別高圧受電施設であることを示す書類(写)</li> <li>※特別高圧受電契約書、電力料金請求書等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療報酬支払通知書(写)</li> </ul>
病院 (特別高圧受電以外)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険医療機関指定通知書(写)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療報酬支払通知書(写)</li> </ul>
有床診療所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険医療機関指定通知書(写)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療報酬支払通知書(写)</li> </ul>
無床診療所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険医療機関指定通知書(写)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療報酬支払通知書(写)</li> </ul>
薬局	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険医療機関指定通知書(写)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 調剤報酬支払通知書(写)</li> </ul>
助産所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 助産所開設届の控え(写)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 出産育児一時金支払通知書(写)</li> </ul>
あん摩マッサージ指圧・ はり・きゅう施術所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 療養費の受領委任の取扱いに係る承諾通知書(写)</li> <li>※ 厚生(支)局長及び神奈川県知事が発行したもの</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 支払い結果通知書、又は療養費支給申請総括票(写)</li> </ul>
柔道整復施術所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 療養費の受領委任の取扱いに係る登録通知書(写)</li> <li>※ 厚生(支)局長及び神奈川県知事が発行したもの</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 支払い結果通知書、又は療養費支給申請総括票(写)</li> </ul>
歯科技工所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科技工所開設届の控え(写)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険診療案件について受託している旨を誓約する書面等</li> </ul>

# 医療機関等物価高騰対応支援金

## 申請のご案内

新型コロナウイルス感染症の影響の長期化及びコロナ禍における物価高騰の影響により、公定価格のため医療費に転嫁できない保険医療機関等を支援するため、**支援金を支給**します。

### 1. 支給対象・要件

①～③の要件を全て満たす、

## 保険医療機関(病院・診療所)が対象

- ① 神奈川県内に所在する
- ② 令和5年4月1日以前に健康保険法に基づく保険医療機関の指定を受けた施設である
- ③ 申請日時点で令和5年9月30日まで運営を継続する予定である

### 2. 支給金額

病院(特別高圧受電)	1万9千円/床
病院(特別高圧受電を除く) 有床診療所(3床以上)	1万7千円/床
有床診療所(2床)	4万2千円 / 施設
有床診療所(1床)	3万6千円 / 施設
無床診療所、薬局、助産所、あん摩 マッサージ・はり・きゅう施術所、 柔道整復施術所、歯科技工所	3万円/施設

※有床診療所及び無床診療所には、歯科診療所を含む。

### 3. 申請受付期間

令和5年7月19日(水) ~ ※令和5年10月31日(火)

(※ 電子申請は17時まで。郵送は当日消印有効)

## 4. 申請方法

- ・申請方法は、電子申請又は郵送申請となります。  
**迅速な支給を行うため、電子申請による申請にご協力ください。**
- ・また、複数の医療機関等を開設している場合は、できるだけ一括申請してください。  
一括申請の記入例はホームページをご覧ください。

### 【電子申請】（受付期限：令和5年10月31日（火）17時まで）

以下のURL又はQRコードからアクセスし、申請フォームから申請してください。  
添付書類3点は、スキャナやカメラで電子データにしたものを送信してください。  
電子申請の場合、紙のコピーは提出不要です。

（<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/t3u/f533/2bukkakoutou.html>）

《神奈川県 医療 物価高騰》で検索



### 【郵送申請】（受付期限：令和5年10月31日（火）当日消印有効）

**申請書（第1号様式）**と**添付書類**を同封して事務局まで郵送してください。

送付先：〒163-0227 東京都新宿区西新宿2-6-1 新宿住友ビル27F

株式会社 MAYA STAFFING ※

神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金事務局 宛て

（「申請書類在中」と**朱書き**してください）

※当事業は神奈川県から委託を受けた株式会社MAYA STAFFINGが運営しています。

## 5. 添付書類

次の3つの書類のコピーを添付してください。

複数の施設を一括して申請する場合は、①②はそれぞれの施設分を添付してください。

### 1 保険医療機関指定通知書 等

- ・関東信越厚生局から交付されたもの
- ・紛失等の場合は「紛失理由書」を提出してください（様式はホームページに掲載予定）
- ・医科/歯科併設の場合は、主たる方の指定通知書を添付  
（特別高圧受電施設にあっては、その事を証する書類を追加添付 ※特別高圧受電契約書 等）

### 2 診療報酬支払通知書

- ・神奈川県国民健康保険団体連合会又は社会保険診療報酬支払基金の支払通知書（施設名と支給対象年月が印字されている面）
- ・申請日時点で直近のもの

### 3 振込先口座の通帳

- ・金融機関名・支店名、口座種別、店番号・口座番号、口座名義（カナ）がわかるページ（通帳2ページ目の見開き）をコピーしてください

## 6. 問合せ先

神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金事務局

電話：0570-020-016

受付時間：平日 午前9時～午後5時（土日祝日はお休みです）



様式ダウンロード、詳しい案内は《神奈川県 医療 物価高騰》で検索  
ホームページ：「物価高騰による医療機関等の光熱費等に対する支援について」

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/t3u/f533/2bukkakoutou.html>

※QRコードという名称は、株式会社デンソーウェーブの登録商標です。

神奈川県知事 殿

(法人等の住所)

(法人等の名称)

(代表者職名・氏名)

令和5年度神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金に係る支給申請書

令和5年度神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金支給要綱第4条の規定に基づき、次のとおり関係書類を添えて令和5年度神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金の支給を申請します。なお、その支給を受けるにあたっては、令和5年度神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金支給要綱を遵守します。

申請額 円

- 本支援金の申請に当たって、次の事項を誓約します。
  - 本申請書に記載した医療機関等（以下「申請施設等」という。）は、現に運営しており、令和5年9月30日までの間、事業の廃止又は事業の休止をせず、運営を継続する予定です。
  - 代表者又は役員のうち暴力団員に該当する者はありません。
  - 申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や、支給要件に該当しないことが判明した場合には、本支援金を返還します。
- なお、申請後に、代表者又は役員のうち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、情報を神奈川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。

(添付書類)

- 申請に係る施設の保険医療機関（保険薬局）指定通知書の写し、開設届の控え、療養費の受領委任の取扱いの承諾（登録）通知書の写し等、支給対象者であることを確認できる書類
- 申請日から直近の診療（調剤）報酬支払通知書の写し、療養費支給申請に係る支払い結果通知書の写し等、事業を継続して実施していることを確認できる書類
- 振込先口座の通帳の写し等、振込先口座が確認できる書類

部署名		
担当者氏名		
連絡先	電話番号	
	e-mail	

(裏面に続く)

(第1号様式 裏面)

## 申請対象施設

一覧は別紙のとおり※1

施設区分	<input type="checkbox"/> 病院（特別高圧受電） <input type="checkbox"/> 病院（特別高圧受電以外） <input type="checkbox"/> 診療所（有床） <input type="checkbox"/> 診療所（無床） <input type="checkbox"/> 薬局	<input type="checkbox"/> 助産所 <input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう施術所 <input type="checkbox"/> 柔道整復施術所 <input type="checkbox"/> 歯科技工所
医療機関コード 又は施術管理者 の登録記号番号 (10桁) ※2		
施設名称		
施設所在地	〒                      ー	
稼働病床数 (病院及び有床医療 機関のみ記入)	床	
支給申請額	円	

※1：支給対象事業所を2施設以上有する場合は、「 一覧は別紙のとおり」にチェックし、施設別申請額一覧（第1号様式関係 別紙 参考様式）を添付してください。

※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桁の登録記号番号（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。助産所・歯科技工所は空欄としてください。

## 口座振込申出書

本申請について、支給決定を受けた場合、支援金は次の口座に振り込んでください。

金融機関名		金融機関コード	
支店名		支店コード	
口座種別		口座番号	
口座名義 (漢字)			
口座名義 (カナ)			

※ 口座名義は申請者と同一であるものに限る。

(第1号様式関係 別紙 参考様式) 施設別申請額一覧

No.	施設区分	医療機関コード 又は施術管理者の登録記号番号 (10桁)※	施設名称	郵便番号	施設所在地	稼働病床数	支給申請額
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							

※ 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桁の登録記号番号（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。助産所・歯科技工所は空欄としてください。

第1号様式（第4条関係）

提出日を記載してください。

令和5年7月31日

神奈川県知事 殿

開設者の郵便番号、住所、氏名  
(法人の場合は名称・所在地・代表者の  
職名と氏名)  
を記載してください。(法人等の住所) 〒231-8588  
神奈川県横浜市中区日本大通1

(法人等の名称) 医療法人県庁会

(代表者職名・氏名) 理事長 県庁 花子

令和5年度神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金に係る支給申請書

令和5年度神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金支給要綱第4条の規定に基づき、次のとおり関係書類を添えて令和5年度神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金の支給を申請します。なお、その支給を受けるにあたっては、令和5年度神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金支給要綱を遵守します。

申請額 170,000 円

申請額を記載してください。複数の施設を一括申請する場合は合計額です。

- 本支援金の申請に当たって、次の事項を誓約します。
  - 本申請書に記載した医療機関等（以下「申請施設等」と言う。）は、現に運営しており、令和5年9月30日までの間、事業の廃止又は事業の休止をせず、運営を継続する予定です。
  - 代表者又は役員のうち暴力団員に該当する者はありません。
  - 申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や、支給要件に該当しないことが判明した場合には、本支援金を返還します。
- なお、申請後に、代表者又は役員のうち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、情報を神奈川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。

(添付書類)

- 申請に係る施設の保険医療機関（保険薬局）指定通知書の写し、開設届の控え、受領委任の取扱いの登録（承諾）通知書の写し等、支給対象者であることを確認できる書類
- 申請日から直近の診療（調剤）報酬等支払額決定通知書の写し、療養費支給申請に係る支払い結果通知書の写し等、保険診療事業等を継続して実施していることを確認できる書類
- 振込先口座の通帳の写し等、振込先口座が確認できる書類

申請の担当者  
情報を記載して  
ください

部署名	医事課
担当者氏名	県庁 太郎
連絡先	電話番号 045-210-1111
	e-mail 〇〇〇@pref.kanagawa.lg.jp

(裏面に続く)

(第1号様式 裏面)

当てはまる区分にチェックしてください。

複数の施設を開設している場合、ここにチェックを入れ、この表は空欄のまま第1号様式別紙の「施設別申請額一覧」を提出してください。

### 申請対象施設

一覧は別紙のとおり※1

施設区分	<input type="checkbox"/> 病院（特別高圧受電） <input checked="" type="checkbox"/> 病院（特別高圧受電を除く） <input type="checkbox"/> 診療所（有床） <input type="checkbox"/> 診療所（無床） <input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 助産所 <input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう施術所 <input type="checkbox"/> 柔道整復施術所 <input type="checkbox"/> 歯科技工所
医療機関コード 又は施術管理者 の登録記号番号 (10桁) ※2	1 4 1 1 2 3 4 5 6 7
施設名称	県庁医院
施設所在地	〒 231 - 8588 神奈川県横浜市中区日本大通1
稼働病床数 (病院及び有床医療 機関のみ記入)	10 床
支給申請額	170,000 円

病院・診療所・薬局は保険医療機関（保険薬局）指定通知書の記載のとおり記入してください。  
 助産所・歯科技工所は開設届のとおり記入してください。  
 あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう、柔道整復施術所は受領委任の承諾（登録）通知のとおり記載してください。

※1：支給対象事業所を2施設以上有する場合は、「 一覧は別紙のとおり」にチェックし、施設別申請額一覧（第1号様式関係 別紙 参考様式）を添付してください。

※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桁の登録記号番号（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。助産所・歯科技工所は空欄としてください。

### 口座振込申出書

本申請について、支給決定を受けた場合、支援金は次の口座に振り込んでください。

金融機関名	横浜銀行	金融機関コード	0138
支店名	県庁支店	支店コード	316
口座種別	普通	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
口座名義 (漢字)	医療法人県庁会		
口座名義 (カナ)	イリョウハウジンケンチョウカイ		

口座名義は申請者と同一であるものに限る。

申請者と同一の振込名義の口座情報を記入してください

申請施設が複数ある場合は、この表に記載してください。電子データはインターネットからダウンロードしてお使いいただけます。

(第1号様式関係 別紙 参考様式) 施設別申請額一覧

No.	施設区分	医療機関コード 又は施術管理者の登録記号番号 (10桁)※	施設名称	郵便番号	施設所在地	稼働病床数	支給申請額
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							

※ 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桁の登録記号番号（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。助産所・歯科技工所は空欄としてください。

## 制度関係

Q どのような制度か

A 新型コロナウイルス感染症の影響及び長引く光熱水費等の物価高騰の中で、公定価格のため医療費に転嫁できない医療機関等を支援するため、令和4年度に引き続き支援金を支給するものです。

Q 対象となる施設はどこか

A 下記の要件をすべて満たす施設が対象となります。

### 【基本的要件】

- ・神奈川県内に所在すること
- ・保険診療事業(助産所は運営)を令和5年9月30日まで継続する予定であること

### 【施設別要件】

(1) 医療機関・薬局

令和5年4月1日以前に保険医療機関又は保険薬局の指定を受けていること

(2) 助産所(出張専門を含む)

令和5年4月1日以前に助産所の開設の届出を行っていること

(3) あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう施術所(出張専門を含む)

令和5年4月1日以前に健康保険法等に基づく療養費の受領委任の取扱いについて、厚生(支)局長、及び神奈川県知事から承諾の通知を受けていること

(4) 柔道整復施術所

令和5年4月1日以前に健康保険法等に基づく療養費の受領委任の取扱いについて、厚生(支)局長、及び神奈川県知事から登録の通知を受けていること

(5) 歯科技工所

令和5年4月1日以前に歯科技工所の開設の届出を行っていること

Q なぜ保険指定を受けている医療機関や薬局、保険適用の施術等を行う施術所や歯科技工所が対象なのか

A これらの機関は国が定める公定価格を基本として経営を行い、物価高騰の影響を価格に転嫁することが原則として困難であるため、支給の対象としています。

Q 助産所(出張専門を含む)を対象としたのはなぜか

A 物価高騰の価格転嫁により妊産婦の更なる負担増が生じないよう、支給の対象としています。

Q 昨年度の物価高騰対策支援事業から支援金額が変わったのはなぜか

A 直近の物価上昇率に合わせて支援金額を見直しています。また、昨年度の物価高騰対策支援金では、1年間を対象期間としていましたが、今回は、国の物価高騰対策である「電気・ガス価格激変緩和対策事業」の施策期間と合わせ、令和5年4月～9月までの6か月を対象期間としているため、金額が異なっています。

## 支給対象

Q 自由診療のみを扱う医療機関、施術所、技工所は支給対象か

A 公定価格のため医療費に転嫁できない医療機関等を支援することを目的としていますので、支給の対象ではありません。

Q 保険指定を受けていない薬局は支給対象か

A 公定価格のため医療費に転嫁できない医療機関等を支援することを目的としていますので、支給の対象ではありません。

Q 令和5年4月2日以降に要件を満たした場合、支給対象か

A 令和5年4月1日時点で要件を満たしている施設を対象としておりますので、申し訳ありませんが、今回の事業の対象外となります。

Q 近日中に施設を閉鎖する予定だが、支給対象か。

A 申請の時点で令和5年9月30日まで事業継続見込みの施設が対象となりますので、申し訳ありませんが、今回の事業の対象外となります。

#### 申請手続き(共通)

Q 同一法人で複数の施設を開設している場合は、必ず一括して申請しなければならないか。

A 審査及び支給手続きを迅速に行うため、可能な限り一括での申請にご協力ください。

ただし、申請対象が数十施設以上であり添付資料の準備に時間がかかる等の場合は、分割して申請いただいても差し支えありません。

Q 保険医療機関(保険薬局)指定通知書、開設届の控え等を紛失しており、写しを添付できない場合はどうしたらよいか。

A 代わりに、紛失理由書を添付して申請してください。理由書の様式はホームページに掲載しています。

Q 紙の通帳がない(ネットバンキング等)場合、通帳の写しは何を添付すればよいか。

A 口座種別(普通・当座等)、口座名義人、フリガナ、支店番号、口座番号、金融機関名、支店名が全て確認できる書類が必要です。例えば、以下のような書類です。

- 口座証明書、口座番号連絡書(会社によって名称は異なります)
- 口座情報証明(ネットバンキングにログインし、画面を印刷したもの)

Q 「10桁の医療機関コード又は登録記号番号」がわからない。

A 【保険医療機関・薬局】

・「14+点数表コード※+指定通知書の番号」となっています。※点数表コードは、医科1、歯科3、薬局4です。

【柔道整復施術所】

・施術管理者の登録記号番号は、厚生(支)局長及び県知事から発出された「受領委任の取扱いの承諾通知書」に記載された、「協」又は「契」+9桁の番号です。

【あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう施術所】

・施術管理者の登録記号番号は、厚生(支)局長及び県知事から発出された「受領委任の取扱いの登録通知書」に記載された、10桁の番号です。なお、下記の関東信越厚生局のホームページでも確認できます。

《はり、きゅう及びあん摩マッサージ指圧の受領委任取扱い施術所》

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/ahaki.html>

【助産所、歯科技工所】

・該当するコードがありませんので、空欄としてください。

Q 「病床数」の欄ほどの数字を記入すればよいか。

A 病院及び有床医療機関は、以下の報告において、関東信越厚生局あてに報告した稼働病床数の総数を記入してください。上記以外の機関は、空欄のままご提出ください。

- 病院:令和5年度 施設基準実施状況報告書 別紙様式1-1①及び②「入院基本料等に関する実施状況報告書(令和5年7月1日現在)」
- 診療所:令和5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5年7月1日現在)」

#### 申請手続き(医療機関・薬局)

Q 稼働病床数について、7月1日に報告した病床数と比べて申請日時点で変わっている場合はどうしたらよいか。

A 個別に確認しますので、コールセンターにお電話ください。

Q 診療報酬支払通知書を紛失してしまったがどうしたらよいか。

A レセプトのオンライン請求が可能な施設は、国保連のオンライン請求システムから支払通知書のPDFデータをダウンロードする等で入手いただくか、翌月に送付される分を使用してください。

Q 保険指定は歯科(医科併設)で受けており、かつ病床がある場合、区分は歯科診療所として申請してよいか。

A 歯科診療所で申請いただき、病床数を記入してください。  
(給付額は、医科診療所と同様になります)

#### 申請手続き 施術所(あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう/柔道整復)

Q 施術所の「開設者」と「施術管理者」が異なる場合、どちらが申請するのか。

A 施術所の「開設者」が申請してください。

Q 「療養費の支払い結果通知書」は、どの保険者のものでもよいのか。

A 柔整業については、本支援金の申請にあたっては、どの保険者が発行したのものでも結構です。

あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう業については、受領委任制度に参加する保険者が下記の厚生労働省のホームページで確認できますので、御確認ください。

【はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費に関する受領委任を取り扱う保険者等について(令和5年6月時点)】

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken13/hokensha.html>

Q あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう施術所と柔道整復施術所を同一の場所で運営している場合、申請の要件を満たしていれば、2件の申請ができるか

A ひとつの施術所とみなしますので、いずれか一方の業区分により、1件の申請としてください

(ご案内はそれぞれの施術所あてに送られている場合もありますが、申し訳ありませんが、いずれか一方の業区分により申請してください)

Q あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう施術所を開設し、併せて、自らを施術管理者とする出張専門施術者としての届出(あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう法第9条の3)もしている場合、2件の申請ができるか

A 同一の施術所とみなしますので、1件の申請としてください

(ご案内が両方に送られている場合もありますが、申し訳ありませんが、1件で申請してください)

Q あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう施術所と柔道整復施術所の両方を運営しており、施術所の住所地が異なっている場合には、2件の申請ができるか

A 別々の施術所とみなしますので、それぞれの施術所が申請要件を満たしていれば、2件の申請が可能です

Q 施術所の勤務施術者として登録を受ける者が、別途、自らを施術管理者とする出張専門施術者としての届出をしている場合、出張専門施術者の立場で申請ができるか

A 出張専門施術者として、本支援金の申請が可能です。その場合、保険適用の施術を実施していることを確認できる書類(療養費の支払い結果通知書等)は、勤務先施術所ではなく、自らを施術管理者とする出張専門施術者として行った施術のものを添付してください

#### その他

Q 申請してから支給までの期間はどのくらいか。

A 審査が終わり次第順次支給手続きを行います。概ね1か月程度かかります。提出資料の不備、申請の過剰集中があった場合はこれより遅れる場合がありますが、審査が完了した申請は令和6年1月までに支給する予定です。

Q 今回の支援金に関する実績報告は必要か

A 実績報告は不要です。支援金の支給をもって、手続きは全て終了となります。

ただし、事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、当該帳簿及び証拠書類を支援金の支給を受けた日(事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日)の属する年度の終了後5年間保管する必要があります。

Q 支援金は課税対象か。

A 課税対象となります。詳細につきましては国税庁ホームページをご覧ください。管轄の税務署までお問合せください。

## 令和5年度神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金支給要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、新型コロナウイルス感染症の影響に加え、原油価格・物価高騰の影響を受けている医療機関等への事業継続に向けた支援として、神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金（以下「支援金」という。）を予算の範囲内において支給することについて、必要な事項を定めるものとする。

### (支援金の支給対象者)

第2条 支援金の支給対象者は、神奈川県内に所在し、かつ事業者の事業計画上、令和5年9月30日までの間、事業の廃止（届出を行わない事実上の廃止を含む。以下同じ。）又は事業の休止（届出を行わない事実上の休止を含む。以下同じ。）をせず、運営を継続する予定である医療機関等のうち、次に掲げる施設（以下「支給対象事業所」という。）につき、当該支給対象事業所を運営する事業者（以下「支給対象事業者」という。）に支給する。

- (1) 病院、診療所及び薬局（ただし、令和5年4月1日以前に健康保険法（大正11年法律第70号）に基づく保険医療機関又は保険薬局の指定を受けた施設に限る。）
- (2) 助産所（ただし、令和5年4月1日以前に医療法（昭和23年法律第205号）に基づく開設の届出を行った助産所に限る。）
- (3) 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（昭和22年法律第217号）に基づく施術所（ただし、令和5年4月1日以前に健康保険法等に基づく療養費の受領委任の取扱いについて、厚生（支）局長、及び神奈川県知事から承諾の通知を受けた施設に限る。）
- (4) 柔道整復師法（昭和45年法律第19号）に基づく施術所（ただし、令和5年4月1日以前に健康保険法等に基づく療養費の受領委任の取扱いについて、厚生（支）局長、及び神奈川県知事から登録の通知を受けた施設に限る。）
- (5) 歯科技工所（ただし、令和5年4月1日以前に歯科技工士法（昭和30年法律第168号）に基づく開設の届出を行った技工所に限る。）

### (支援金額)

第3条 支援金の支給額は、別表に基づき算定するものとする。

### (支援金の申請)

第4条 支援金の支給を受けようとする支給対象事業者は、令和5年度神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金に係る支給申請書（第1号様式）に次の書類を添えて、知事が別に定める期日までに知事に提出しなければならない。

- (1) 申請に係る施設の保険医療機関（保険薬局）指定通知書の写し、開設届の控え、療養費の受領委任の取扱いの承諾（登録）通知書の写し等、支給対象者であることを確認できる書類
  - (2) 申請日から直近の診療（調剤）報酬支払通知書の写し、療養費支給申請に係る支払い結果通知書の写し等、事業を継続して実施していることを確認できる書類
  - (3) 振込先口座の通帳の写し等、振込先口座が確認できる書類
  - (4) その他知事が必要と認める書類
- 2 原則として、支給対象事業所を複数有する支給対象事業者は、当該支給対象事業所に係る前項に規定する申請を一括して行うものとする。

### (支援金の支給決定)

第5条 知事は、前条の規定により申請書が提出されたときは、これを審査し、支援金の支

給決定をした場合、支給対象事業者に対し、令和5年度神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金支給決定通知書（第2号様式）により通知するものとする。なお、支援金を支給しないと決定した場合、申請者に対し、令和5年度神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金不支給決定通知書（第3号様式）により通知するものとする。

- 2 知事は、前項の規定により支援金の支給決定をしたときは、支給対象事業者に対し速やかに支援金の支給を行うものとする。

（決定の取消し）

第6条 知事は、支援金の支給決定を受けた者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、令和5年度神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金支給決定取消通知書（第4号様式）を通知することにより、支給決定の全部又は一部を取り消すことができる。

- (1) 支給対象事業者該当しないことが判明した場合
- (2) 支援金の支給決定の内容又はこれに付した条件又はこの要綱に基づき知事が行った指示に違反した場合
- (3) その他、偽り等不正の手段により支援金の支給を受けたことが判明した場合

（支援金の返還）

第7条 知事は、支援金の支給決定を取り消した場合において、本事業の当該取消しに係る部分に関し既に支援金が支給されているときは、期限を定めて、その全部又は一部の返還を請求するものとする。

（報告及び調査）

第8条 知事は、支援金の適正な支給のため必要があると認めるときは、支給対象事業者に対し、報告を求め、又は当該職員にその事務所、事業場等に立ち入らせ、帳簿書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

（暴力団排除）

第9条 神奈川県暴力団排除条例（平成22年神奈川県条例第75号）第10条の規定に基づき、第4条に規定する申請者が次の各号に該当する場合は、支援金支給の対象としない。

- (1) 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6号に規定する暴力団員
- (2) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定する暴力団
- (3) 法人にあっては、代表者又は役員のうち第1号に規定する暴力団員に該当する者があるもの
- (4) 法人格を持たない団体にあっては、代表者が第1号に規定する暴力団員に該当するもの

- 2 知事は、必要に応じ支援金の支給を申請した事業者が、前項各号のいずれかに該当するか否かを神奈川県警察本部長に確認することができる。ただし、当該確認のために個人情報等を神奈川県警察本部長に提供するときは、神奈川県警察本部長に対して当該確認を行うことについて、当該個人情報の本人の同意を得るものとする。

- 3 知事は、支援金の支給を受けた事業者が第1項各号のいずれかに該当するときは、支給決定の全部又は一部を取り消すことができる。

（書類の整備等）

第10条 支援金の支給を受けた事業者は、事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、当該帳簿及び証拠書類を支援金の支給を受けた日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。

2 支援金の支給を受けた事業者が前項に規定する証拠書類等の保存期間が満了しない間に解散する場合は、その権利義務を承継する者（権利義務を承継する者がいない場合は知事）に当該証拠書類等を引き継がなければならない。

（届出事項）

第 11 条 支援金の支給を受ける者は、次の各号のいずれかに該当するときは、速やかに文書をもってその旨を知事に届け出なければならない。

- (1) 住所、氏名又は法人名を変更したとき。
- (2) その他申請内容に変更があったとき。

（その他）

第 12 条 その他、事業の実施に当たり、必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、令和 4 年 11 月 14 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 5 年 7 月 6 日から施行する。

別表

区分	医療機関等種別	支給単価
1	病院（特別高圧受電）	1床当たり 19,000円
2	病院（特別高圧受電以外）または有床診療所のうち、病床数が3床以上の医療機関	1床当たり 17,000円
3	有床診療所のうち、病床数が2床の医療機関	1施設当たり 42,000円
4	有床診療所のうち、病床数が1床の医療機関	1施設当たり 36,000円
5	無床診療所、薬局、助産所、あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう施術所、柔道整復施術所、歯科技工所	1施設当たり 30,000円

備考

- 1 各病院における病床数は、各病院が関東信越厚生局あてに提出した令和5年度 施設基準実施状況報告書 別紙様式1-1①及び②「入院基本料等に関する実施状況報告書（令和5年7月1日現在）」に記載の稼働病床数を原則とする
- 2 各診療所における病床数は、各診療所が関東信越厚生局あてに提出した令和5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5年7月1日現在）」に記載の稼働病床数を原則とする。
- 3 有床診療所又は無床診療所は、歯科診療所を含む。
- 4 同一の場所で運営されるあん摩マッサージ指圧・はり・きゅう施術所及び柔道整復施術所については、一つの施術所とみなす。
- 5 あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう施術所を運営する者が、専ら出張のみによってその業務に従事するあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師として届出をしているときは、同一の施術所とみなす。

神奈川県知事 殿

(法人等の住所)

(法人等の名称)

(代表者職名・氏名)

令和5年度神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金に係る支給申請書

令和5年度神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金支給要綱第4条の規定に基づき、次のとおり関係書類を添えて令和5年度神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金の支給を申請します。なお、その支給を受けるにあたっては、令和5年度神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金支給要綱を遵守します。

申請額 円

- 本支援金の申請に当たって、次の事項を誓約します。
  - 本申請書に記載した医療機関等（以下「申請施設等」という。）は、現に運営しており、令和5年9月30日までの間、事業の廃止又は事業の休止をせず、運営を継続する予定です。
  - 代表者又は役員のうち暴力団員に該当する者はありません。
  - 申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や、支給要件に該当しないことが判明した場合には、本支援金を返還します。
- なお、申請後に、代表者又は役員のうち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、情報を神奈川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。

(添付書類)

- 申請に係る施設の保険医療機関（保険薬局）指定通知書の写し、開設届の控え、療養費の受領委任の取扱いの承諾（登録）通知書の写し等、支給対象者であることを確認できる書類
- 申請日から直近の診療（調剤）報酬支払通知書の写し、療養費支給申請に係る支払い結果通知書の写し等、事業を継続して実施していることを確認できる書類
- 振込先口座の通帳の写し等、振込先口座が確認できる書類

部署名		
担当者氏名		
連絡先	電話番号	
	e-mail	

(裏面に続く)

(第1号様式 裏面)

## 申請対象施設

一覧は別紙のとおり※1

施設区分	<input type="checkbox"/> 病院（特別高圧受電） <input type="checkbox"/> 病院（特別高圧受電以外） <input type="checkbox"/> 診療所（有床） <input type="checkbox"/> 診療所（無床） <input type="checkbox"/> 薬局	<input type="checkbox"/> 助産所 <input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう施術所 <input type="checkbox"/> 柔道整復施術所 <input type="checkbox"/> 歯科技工所
医療機関コード 又は施術管理者 の登録記号番号 (10桁)※2		
施設名称		
施設所在地	〒           —	
稼働病床数 (病院及び有床医療 機関のみ記入)	床	
支給申請額	円	

※1：支給対象事業所を2施設以上有する場合は、「 一覧は別紙のとおり」にチェックし、施設別申請額一覧（第1号様式関係 別紙 参考様式）を添付してください。

※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桁の登録記号番号（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。助産所・歯科技工所は空欄としてください。

## 口座振込申出書

本申請について、支給決定を受けた場合、支援金は次の口座に振り込んでください。

金融機関名		金融機関コード	
支店名		支店コード	
口座種別		口座番号	
口座名義 (漢字)			
口座名義 (カナ)			

※ 口座名義は申請者と同一であるものに限る。

(第1号様式関係 別紙 参考様式) 施設別申請額一覧

No.	施設区分	医療機関コード 又は施術管理者の登録記号番号 (10桁)※	施設名称	郵便番号	施設所在地	稼働病床数	支給申請額
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							

※ 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桁の登録記号番号（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。助産所・歯科技工所は空欄としてください。

〒

様

令和5年度神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金支給決定通知書

神奈川県知事 黒岩祐治  
( 公 印 省 略 )

付けで申請のありました令和5年度神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金の支給については、令和5年度神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金支給要綱（以下「支給要綱」という。）の規定により次のとおり決定したので、通知します。

- 1 支給金額 円  
2 支給条件

- (1) この支給金の対象となる事業は、 付けで申請のあった医療機関等における事業とします。
- (2) 次の場合、この支援金の支給の決定の全部又は一部を取り消すことがあります。  
また、取り消した部分に係る支援金を返還させ、支援金の受領の日から納付の日までの日数に応じ、当該支援金の額（その一部を納付した場合におけるその後の期間については、既納額を控除した額）につき年 10.95 パーセントの割合で計算した加算金を徴収することがあります。  
ア 支給対象事業者該当しないことが判明した場合  
イ 支援金の支給決定の内容又はこれに付した条件又はこの要綱に基づき知事が行った指示に違反した場合  
ウ その他、偽り等不正の手段により支援金の支給を受けたことが判明した場合
- (3) この支援金は、支給決定通知後、速やかに支給するものとします。
- (4) 事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及び支出についての証拠書類を整理し、当該帳簿及び証拠書類を支給金の額の確定の日（事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しなければなりません。  
また、支給事業者が保存期間が満了しない間に解散する場合は、その権利義務を承継する者（権利義務を承継する者がいない場合は知事）に帳簿及び証拠書類を引き継がなければなりません。
- (5) 所在地又は代表者を変更したときは、速やかに文書をもって知事に届け出なければなりません。
- (6) この支援金の支給の決定の内容又は条件に不服のあるときは、この支給決定通知書を受領した日から10日を経過した日までに申請の取り下げをすることができます。

問合せ先  
物価高騰支援金担当  
電話 (045)

第3号様式（第5条関係）

第 号  
令和 年 月 日

〒

様

令和5年度神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金不支給決定通知書

神奈川県知事 黒岩祐治  
( 公 印 省 略 )

申請のありました、令和5年度神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金については、不支給とすることを決定したので通知します。

1 不支給の理由

※この様式は適宜修正して使用できるものとする。

第4号様式（第6条関係）

第 号  
令和 年 月 日

〒

様

令和5年度神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金支給決定取消通知書

神奈川県知事 黒岩祐治  
( 公 印 省 略 )

年 月 日 医 第 号で支給決定しました令和5年度神奈川県医療機関等物  
価高騰対応支援金につきまして、支給決定を取り消しましたので通知します。

1 支給決定取消理由

※この様式は適宜修正して使用できるものとする。