

石巻市医療機関等物価高騰対策支援金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響が長期化していることにより、光熱水費等の費用負担が増加している医療機関、保険薬局等の負担を軽減し、安定的かつ継続的な事業運営を支援するため、予算の範囲内において、石巻市医療機関等物価高騰対策支援金（以下「支援金」という。）を交付することについて、石巻市補助金等の交付に関する規則（平成17年石巻市規則第47号）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(交付対象者)

第2条 支援金の交付の対象となる者は、申請日時点において、市内に所在する保険医療機関（市が運営する診療所を除く。）、保険薬局、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、施術所又は歯科技工所（以下「医療機関等」という。）を運営する者とする。

2 前項の規定にかかわらず、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同条第6号に規定する暴力団員が運営に関与している場合は、支援金の交付の対象としない。

(支援金の額等)

第3条 支援金の額は、次の表の左欄に掲げる施設区分の区分に応じ、それぞれ同表の右欄に定める額とする。

施設区分	支援金額
病院	1床当たり15,000円
診療所（有床）	300,000円
診療所（無床）	100,000円
保険薬局、訪問看護ステーション、 助産所、施術所又は歯科技工所	50,000円

2 支援金の交付は、1施設につき1回限りとする。

(交付申請及び実績報告)

第4条 支援金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、石巻市医療機関等物価高騰対策支援金交付申請書兼実績報告書兼請求書（様式第1号）に、次に掲げる書類を添えて、市長に提出するものとする。

- (1) 支援金の振込先が確認できる金融機関の口座の通帳等の写し
- (2) 前号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

2 前項に規定する交付申請は、実績報告及び交付請求を兼ねるものとする。

(交付決定及び額の確定)

第5条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、支援金の交付を決定し、石巻市医療機関等物価高騰対策支援金交付決定通知書兼確定通知書（様式第2号）により、申請者に通知するものとする。

2 前項に規定する交付決定は、交付すべき支援金の額の確定を兼ねるものとする。

(交付方法)

第6条 支援金の交付は、前条第2項の規定による支援金の額の確定後に、申請者が指定する金融機関の口座への振込みにより行うものとする。

(交付決定の取消し)

第7条 市長は、第5条第1項の規定による支援金の交付の決定を受けた者（以下「交付決定者」という。）が、偽りその他不正の手段により支援金の交付の決定を受けたときは、支援金の交付の決定を取り消し、石巻市医療機関等物価高騰対策支援金交付決定取消通知書（様式第3号）により、交付決定者に通知するものとする。

(支援金の返還)

第8条 市長は、前条の規定により支援金の交付の決定を取り消した場合において、当該取消しに係る部分に関し、既に支援金が交付されているときは、交付決定者に対し、石巻市医療機関等物価高騰対策支援金返還命令書（様式第4号）により、期限を定めてその返還を命ずるものとする。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、支援金の交付に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、令和8年2月1日から施行する。

(失効)

2 この告示は、令和8年3月31日限り、その効力を失う。ただし、この告示の失効前に交付した支援金に係る第7条及び第8条の規定については、この告示の失効後も、なおその効力を有する。

様式第1号（第4条関係）

石巻市医療機関等物価高騰対策支援金交付申請書兼実績報告書兼請求書

年 月 日

石巻市長（あて）

申請者
所在地
法人等名
代表者名

石巻市医療機関等物価高騰対策支援金の交付を受けたいので、石巻市医療機関等物価高騰対策支援金交付要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

なお、支援金の交付決定を受けた際には、この申請をもって実績報告及び請求といたします。

記

1 交付対象施設

施設名	
施設区分 ※該当する区分の□にチェック（✓）を入れてください。 ※病院にあっては、病床数を記入してください。	<input type="checkbox"/> 病院（病床数：_____床） <input type="checkbox"/> 診療所（有床） <input type="checkbox"/> 診療所（無床） <input type="checkbox"/> 保険薬局 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション <input type="checkbox"/> 助産所 <input type="checkbox"/> 施術所 <input type="checkbox"/> 歯科技工所

2 交付申請額（請求額） 金 円

3 振込先口座

金融機関名	銀行 信金・信組 農協・信漁連	金融機関コード							
支店名 (店名)	本店 支店	支店コード (店番)							
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号 (右詰め)							
フリガナ									
口座名義人									

4 添付書類

- (1) 振込先口座確認書類（口座名義及び口座番号が確認できる書類の写し）
- (2) その他市長が必要と認める書類

様式第2号（第5条関係）

石巻市（ ）指令第 号

石巻市医療機関等物価高騰対策支援金交付決定通知書兼確定通知書

所在地

法人等名

代表者名

年 月 日付けで申請のあった石巻市医療機関等物価高騰対策支援金の交付については、下記のとおり交付することに決定し、その額を確定したので、石巻市医療機関等物価高騰対策支援金交付要綱第5条の規定により通知します。

年 月 日

石巻市長



記

1 交付対象施設名

2 交付決定額（確定額） 金 円

様式第3号（第7条関係）

石巻市（ ）指令第 号

石巻市医療機関等物価高騰対策支援金交付決定取消通知書

所在地

法人等名

代表者名

年 月 日付け石巻市（ ）指令第 号で交付決定した石巻市医療機関等物価高騰対策支援金について、下記のとおり既交付決定額を取り消したので、石巻市医療機関等物価高騰対策支援金交付要綱第7条の規定により通知します。

年 月 日

石巻市長



記

- 1 既交付決定額 金 円
- 2 交付決定取消額 金 円
- 3 取消しの理由

石巻市医療機関等物価高騰対策支援金返還命令書

所在地

法人等名

代表者名

年 月 日付け石巻市（ ）指令第 号で交付決定した石巻市医療機関等物価高騰対策支援金について、石巻市補助金等の交付に関する規則第18条及び石巻市医療機関等物価高騰対策支援金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり返還を命じます。

年 月 日

石巻市長



記

1 交付済額 金 円

2 返還請求額 金 円

3 理由

4 納付期限

5 返還の方法 同封の納付書により返還すること。

6 延滞金について

石巻市補助金等の交付に関する規則第19条の規定により、上記納付期限までに納付しなかったときは、納付期限日の翌日から納付の日までの日数に応じ、その未納付額につき年10.95%の割合で計算した延滞金を納付しなければならない。