長和町医療機関に対するエネルギー価格高騰対策支援事業補助金交付要綱

（趣旨）

第１条　この要綱は、電力・ガス・燃料などのエネルギー価格高騰の影響を受けている医療機関（以下「医療機関等」という。）に対し、住民の安心となる地域医療を提供していくための物価高騰への支援として、予算の範囲内において補助金を交付することについて、長和町補助金等交付規則（平成17年規則第34号）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

（交付対象医療機関等）

第２条　補助金の交付対象とする医療機関等は、この要綱の施行日において、次の各号のいずれかに該当する事業を営んでいる長和町内の医療機関等とする。

(１)　医療法（昭和23年法律第205号）第１条の５に規定する病院又は診療所

(２)　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（昭和35年法律第145号）第２条第12項に規定する薬局

（補助金の額等）

第３条　補助金の交付額は、前年との比較により算出したエネルギー価格高騰差額分を支援するものとして、次の各号に掲げる区分に応じ、補助金を交付する。ただし、補助金の交付は、１医療機関等につき１回限りとする。

(１)　病院　１医療機関等につき1,600万円

(２)　診療所（医科、歯科）１医療機関等につき20万円

(３)　薬局　１医療機関等につき20万円

（交付申請）

第４条　補助金の交付を受けようとする医療機関等（以下「申請者」という。）は、令和５年２月28日までに長和町医療機関に対するエネルギー価格高騰対策支援事業補助金交付申請書（様式第１号）を町長に提出しなければならない。

（交付決定等）

第５条　町長は、前条に規定する補助金の交付申請があったときは、当該申請に係る書類等の審査及び必要に応じて行う現地調査等により、補助金交付の可否及び額を決定するものとする。

（交付決定通知等）

第６条　町長は、前条の規定により交付の決定をしたときは、長和町医療機関に対するエネルギー価格高騰対策支援事業補助金交付決定通知書兼補助金確定通知書（様式第２号）により、申請者に補助金の額を通知するものとする。

２　町長は、前条の規定により不交付の決定をしたときは、長和町医療機関に対するエネルギー価格高騰対策支援事業補助金不交付決定通知書（様式第３号）により申請者に通知するものとする。

（補助金の請求）

第７条　補助金の確定通知を受けた医療機関等は、長和町医療機関に対するエネルギー価格高騰対策支援事業補助金交付請求書（様式第４号）により町長に請求するものとする。

（交付決定の取消及び返還等）

第８条　町長は、申請者が虚偽その他不正な手段により補助金の交付決定を受けたと認められる場合には、補助金の交付決定を取り消し、既に交付した補助金を返還させることができる。

（その他）

第９条　この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附　則

　（施行期日）

１　この告示は、公布の日から施行する。

　（失効）

２　この告示は、令和５年３月31日限り、その効力を失う。

３　前項の規定にかかわらず、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）

長和町医療機関に対するエネルギー価格高騰対策支援事業補助金交付申請書

年　　月　　日

長和町長

申 請 者　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　長和町医療機関に対するエネルギー価格高騰対策支援事業による補助金の交付を申請します。

記

１　補助金交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　２　添付書類　　　　　事業を行っていることが分かる書類の写し（開設許可書等）

様式第２号（第６条関係）

長和町医療機関に対するエネルギー価格高騰対策支援事業補助金交付決定通知書

兼補助金確定通知書

年　　月　　日

（申請者）

長和町長

　 年　　　月　　　日付けで申請のありました長和町医療機関に対するエネルギー価格高騰対策支援事業補助金について、下記のとおり交付することを決定し、補助金を確定しましたので通知します。

記

１　交付決定（確定）額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

様式第３号（第６条関係）

長和町医療機関に対するエネルギー価格高騰対策支援事業補助金不交付決定通知書

年　　月　　日

（申請者）

長和町長

　 年　　　月　　　日付けで申請のありました長和町医療機関に対するエネルギー価格高騰対策支援事業補助金について、不交付と決定しましたので通知します。

記

　不交付の理由

様式第４号（第７条関係）

長和町医療機関に対するエネルギー価格高騰対策支援事業補助金交付請求書

年　　月　　日

長和町長

申 請 者　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　長和町医療機関に対するエネルギー価格高騰対策支援事業による補助金を請求します。

記

１　請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　２　振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| （フリガナ）口座名義 |  |  |  |

　　　　（注１）必ず申請者名義の口座を指定してください。

　　　　（注２）ゆうちょ銀行の場合は、「記号番号」を記入せず、「支店名」「口座　番号」を記入ください。