

## 多治見市医療機関物価高騰対策支援金交付要綱

### (趣旨)

- 第1条 この要綱は、多治見市補助金等交付規則（平成8年規則第14号。以下「規則」という。）第20条の規定に基づき、医療機関物価高騰対策支援金（以下「支援金」という。）の交付に関し、必要な事項を定めるものとする。
- 2 支援金は、新型コロナウイルス感染症及び世界情勢等の影響による物価高騰の状況においても、医療機関が質を保ったサービス提供を継続できるよう支援することを目的として交付する。

### (交付対象者)

- 第2条 支援金の交付対象となる者（以下「交付対象者」という。）は、次に掲げる要件の全てを満たすものとする。
- (1) 健康保険法（大正11年法律第70号）第65条による指定を受けた保険医療機関又は保険薬局であって、令和5年1月1日時点で市内に事業所を有すること。
- (2) 令和4年4月1日から同年12月31日までの間に、サービス提供した実績があること。
- (3) 市税、水道料金、下水道使用料、下水道事業受益者負担金、し尿処理手数料又は農業集落排水処理施設使用料を滞納していないこと（市長に対して分納の誓約をし、かつ、誠実に履行していると市長が認める場合を含む。）。
- (4) 多治見市暴力団排除条例（平成24年条例第26号）第2条第1号に規定する暴力団又は同条第2号に規定する暴力団員等でないこと。

### (支援金の内容)

- 第3条 市長は、別表に定める区分に応じ、事業所ごとに交付対象者に対し支援金を交付する。ただし、支援金の交付は、一の事業所における一の区分ごとに1回とする。
- 2 前項の規定にかかわらず、2以上の事業所において同一の区分のサービスを提供している場合であって、市長が実質的に一の事業所と認めるときは、当該2以上の事業所は一の事業所として支援金を交付する。
- 3 交付対象者が多治見市高齢者福祉施設等物価高騰対策支援金交付要綱に規定する支援金の対象となる場合は、この要綱による支援金は交付しない。

(交付申請)

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、多治見市医療機関物価高騰対策支援金交付申請書兼請求書（別記様式第1号）に次に掲げる書類を添えて、市長に申請しなければならない。

- (1) 申請に係る事業所のサービス提供実績が分かる書類
- (2) その他市長が必要と認める書類

2 前項の申請の期限は、令和5年2月15日とする。

(交付の決定等)

第5条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査のうえ、支援金の交付の可否を決定し、多治見市医療機関物価高騰対策支援金交付・不交付決定通知書（別記様式第2号）により、申請者に通知するものとする。

2 市長は、支援金の交付を決定したときは、当該支援金の交付決定に係る申請者（以下「交付決定者」という。）に対し、速やかに支援金を交付するものとする。

(書類の保存)

第6条 交付決定者は、規則第19条に規定する帳簿及びその内容を証する書類を、支援金の交付の決定に係る会計年度の終了後5年間保存しなければならない。

(調査等)

第7条 市長は、必要があると認めるときは、交付決定者に対し報告を求め、文書を提出させ、又は現地調査等を行うことができる。

(交付決定の取消し及び支援金の返還)

第8条 市長は、交付決定者が偽りその他不正の手段により支援金の交付決定を受けたときは、当該交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

2 既に交付を受けた支援金について、前項の規定により交付決定を取り消された交付決定者は、当該取り消された部分につき速やかに市に返還しなければならない。

(その他)

第9条 支援金の交付に関し、この要綱及び多治見市補助金等交付要綱（平成8年告示第29号）に定めのない事項については、市長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、告示の日から施行する。
- 2 多治見市補助金等交付要綱の一部を次のように改正する。

別表第1 4 衛生の款1 保健衛生対策事業の項1 医療対策事業の目に次のように加える。

10 医療機関物価高騰対策支援事業						
1	医療機関物 価高騰対策支 援事業	市の医療機関物価 高騰対策支援金交 付要綱による。	要綱に よる。	要綱に よる。	要綱に よる。	

別表第4 4 衛生の款1 保健衛生対策事業の項1 医療対策事業の目に次のように加える。

10	医療機関物価高 騰対策支援事業	1	医療機関物価高 騰対策支援事業
----	--------------------	---	--------------------

別表（第2条、第3条関係）

区分	支援金の額	
病院、診療所	病床なし	100,000円
	病床数50床未満	200,000円
	病床数100床未満	300,000円
	病床数100床以上	500,000円
歯科診療所、薬局	100,000円	

別記

様式第1号（第4条関係）

多治見市医療機関物価高騰対策支援金交付申請書兼請求書

年 月 日

多治見市長

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

名 称 \_\_\_\_\_

代表者職氏名 \_\_\_\_\_ (※)

(※)記名押印をしてください。(代表者本人が自署する場合を除く。)

多治見市医療機関物価高騰対策支援金交付要綱第4条第1項に基づき、次のとおり支援金を申請し、交付決定を受けた場合はその額を請求します。なお、同要綱第8条の規定に該当する場合は、当該支援金の全部又は一部を返還します。

名 称	
住 所	多治見市

区 分		申請・請求金額	申請区分 (○印)
病院・診療所	病床なし	100,000 円	
	病床数 50 床未満	200,000 円	
	病床数 100 床未満	300,000 円	
	病床数 100 床以上	500,000 円	
歯科診療所・薬局		100,000 円	

支援金振込先

金融機関名 (銀行コード)	( )
支店名 (支店コード)	( )
預金種別	普通 ・ 当座 ・ その他 ( )
口座番号	
(フリガナ)	( )
口座名義人	

(表面)

**【添付書類】**

- (1) 申請に係る事業所のサービス提供実績が分かる書類
- (2) その他市長が必要と認める書類

**【同意及び誓約】**

- 1 市税等の納付状況について確認することに同意します。  
※市税等：本市における市税、水道料金、下水道使用料、下水道事業受益者負担金、し尿処理手数料又は農業集落排水処理施設使用料
- 2 多治見市暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団又は同条第2号に規定する暴力団員等でないこと、また、今後もこれらに該当しないことを誓います。

様式第2号（第5条関係）

多治見市医療機関物価高騰対策支援金交付・不交付決定通知書

多治見市指令財第 号  
年 月 日

年 月 日付けで提出のありました多治見市医療機関物価高騰対策支援金交付申請書兼請求書について、多治見市医療機関物価高騰対策支援金交付要綱第5条第1項の規定により、次のとおり支援金の（交付・不交付）を決定しましたので通知します。

多治見市長



1 交付決定の内容

申請者	
交付決定額	円

2 交付ができない理由（不交付の場合）

--