

別表1（第3条・第4条関係）

| 1 対象事業者 | 2 対象施設・提供するサービス種別等の区分 | 3 支給単価 |
|---|--|--|
| 県内に所在する 病院、診療所、 助産所、施術所、 歯科技工所を 運営する事業者 (法人又は個人) | 病院 ※ 市町村若しくは地方公共団体の組合が設立したものと除く。 診療所（有床） ※ 医師、歯科医師、医療法人、社会医療法人、一般社団法人及び消費生活協同組合が開設したものに限る。 | <ul style="list-style-type: none"> 1施設当たり 84,000円 1床当たり 17,000円を加算 <p>※救急等加算として、以下の病院において、1床当たりの加算額を増額する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急告示病院 1床当たり 5,000円 救命救急センター設置病院 1床当たり 9,000円 高度救命救急センター設置病院 1床当たり 17,000円 地域周産期母子医療センター設置病院 1床当たり 5,000円 総合地域周産期母子医療センター設置病院 1床当たり 9,000円 |
| | 診療所（無床）、歯科診療所 ※ 医師、歯科医師、医療法人、社会医療法人、一般社団法人及び消費生活協同組合が開設したものに限る。なお、知事が不特定多数の者を対象に診療を実施していると認めた診療所については、上記によらず支給対象とする。 | <ul style="list-style-type: none"> 1施設当たり 84,000円 |
| | 助産所 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。） ※1 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師施術所と柔道整復師施術所を併設している場合は、いずれかのみの申請とする。 ※2 令和7年6月1日時点で開設又は再開し、その日から10日以内に届出をしていること。 (あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律(昭和22年法律第217号)第9条の二) ※3 県立学校を除く。 | <ul style="list-style-type: none"> 1施設当たり 42,000円 1施設当たり 42,000円 |
| | 歯科技工所 ※ 令和7年6月1日時点で開設又は再開し、その日から10日以内に届出をしていること。 (歯科技工士法(昭和30年法律第168号)第21条) | <ul style="list-style-type: none"> 1施設当たり 42,000円 |

別表2（第3条・第4条関係）

| 1 対象事業者 | 2 対象施設・提供するサービス種別等の区分 | 3 支給単価 |
|---|---|--|
| 県内に所在する 病院、診療所を 運営する事業者 (法人又は個人) | 病院 ※ 市町村若しくは地方公共団体の組合が設立したものと除く。 診療所（有床） ※ 医師、歯科医師、医療法人、社会医療法人、一般社団法人及び消費生活協同組合が開設したものに限る。 | <ul style="list-style-type: none"> 1床当たり 8,800円 |

年 月 日

島根県知事 丸山 達也 様

(申請者) 郵便番号

住 所

氏 名

(法人の場合は法人の名称・代表者の役職・氏名、
個人事業主の場合は施設の名称・代表者の役職・氏名)

令和7年度 医療・介護・保育施設、公衆浴場等物価高騰対策応援金(医療機関等分)支給申請書

医療・介護・保育施設、公衆浴場等物価高騰対策応援金(医療機関等分)の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 施術所名

2 施術所所在地

申請者住所と同じ

| |
|--|
| |
| |

いずれかに○印をしてください。

申請者住所と異なる

→所在地

申請者住所と異なる場合は、所在地を記入してください。

3 申請額

金 42,000 円

4 担当者情報

| | |
|---------|--|
| 担当者職氏名 | |
| 電話番号 | |
| メールアドレス | |

令和7年8月18日

島根県知事 丸山 達也 様

(申請者) 郵便番号 693-0000

住 所 島根県○○市○○町○丁目○○番地

○○マンション○○号

氏 名 ○○ ○○

(法人の場合は法人の名称・代表者の役職・氏名、個人事業主の場合は施設の名称・代表者の役職・氏名)

令和7年度 医療・介護・保育施設、公衆浴場等物価高騰対策応援金(医療機関等分)支給申請書

医療・介護・保育施設、公衆浴場等物価高騰対策応援金(医療機関等分)の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 施術所名 ○○施術所

2 施術所所在地 申請者住所と同じ いずれかに○印をしてください。
申請者住所と異なる 申請者住所と異なる場合は、所在地を記入してください。
→所在地 島根県○○市△△町△丁目△番地

3 申請額 金 42,000 円

4 担当者情報

| | |
|---------|--------------|
| 担当者氏名 | ○○ ○○ |
| 電話番号 | 0853-○○-○○○○ |
| メールアドレス | △△@○○○○ |