

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) 支給要綱

(目的)

第 1 条 県は、医療・介護・保育施設、公衆浴場等において、エネルギー・食材価格高騰の影響により費用負担が増大している一方、収入は公定価格で決められているなど、高騰分を直ちに価格転嫁することが困難な状況を踏まえ、当該施設を運営する事業者等に対し、予算の範囲内で医療・介護・保育施設、公衆浴場等物価高騰対策応援金（以下「応援金」という。）を支給するものとし、その支給に関してはこの要綱に定めるところによる。

(事務局の設置)

第 2 条 知事は、前条の目的を達成するため、医療・介護・保育施設、公衆浴場等物価高騰対策応援金事務局（以下「事務局」という。）を設置するものとし、応援金の支給に必要な事務は事務局が行う。

(支給の対象事業者)

第 3 条 応援金の支給の対象事業者は、令和 7 年 6 月 1 日現在で、所在地が島根県内にある別表の対象施設であって、次の各号のとおりとする。

- (1) 光熱費 別表 1 の対象施設（休止中の施設、市町村若しくは地方公共団体の組合が設立した施設、及び島根県立盲学校を除く。また、診療所及び歯科診療所にあつては、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医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 7 条又は第 8 条に基づき開設したものに限る。）を運営する事業者とする。
- (2) 食材料費 別表 2 の対象施設（休止中の施設及び市町村若しくは地方公共団体の組合が設立した施設を除く。また、有床診療所にあつては、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医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 7 条又は第 8 条に基づき開設したものに限る。）を運営する事業者とする。

(支給額の算定方法)

第 4 条 応援金の支給額は、別表 1 及び 2 の支給対象施設等に応じた支給額により算定した額とする。

2 応援金の支給は、別表の区分ごとに 1 回限りとする。

(支給の申請方法)

第 5 条 応援金の支給の申請は 1 施設等につき 1 回とし、応援金の申請を行う対象事業者は、支給申請書（別記様式 1 又は別記様式 2）を知事に提出するものとする。

(申請の期間)

第 6 条 応援金の支給の申請期間は、事務局が応援金の受付を開始した日から令和 7 年 10 月 9 日までとする。

(不支給要件)

第 7 条 申請書を提出した対象事業者であっても、次の各号のいずれかに該当する者に対しては応

援金を支給しない。

(1) 虚偽の申請をした者

(2) 島根県暴力団排除条例（平成22年島根県条例第49号）第2条第1号の暴力団又は同条第3号の暴力団員と密接な関係を有する者

(3) 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者

(4) 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律（昭和23年法律第122号）第2条第5項に規定する性風俗関連特殊営業又は当該営業に係る接客業務受託営業（同条第13項に規定する接客業務受託営業をいう。）を行う者

(5) 島根県税を滞納している者

(6) 前各号に掲げる者のほか、本応援金の趣旨及び目的に照らして適当でないと知事が認める者

2 応援金を支給しないことを決定したときは、申請書を提出した対象事業者に通知するものとする。

（支給の決定等）

第8条 知事は、提出された支給申請書の記載事項等について、記載漏れ、表示の錯誤、添付書類の不備等がないか点検し、適正なものであると認めた場合はこれを受理する。

2 知事は、受理した支給申請書について、本要綱に基づき審査し、応援金を支給すべきと認めたときは、応援金の支給を決定し、申請者に通知する。

（応援金の支給）

第9条 知事は、前条の規定による支給の決定後、申請者に対し応援金を速やかに支給するものとする。

（申請の取下げ）

第10条 申請者は、支給の決定が行われるまでの間は、当該申請を取り下げることができる。

（決定の取消し）

第11条 知事は応援金の支給を受けた者（以下「応援金受給者」という。）が第7条の規定による応援金の不支給要件に該当することが判明したとき又は応援金の支給の決定の内容若しくはその他法令若しくはこれに基づく知事の処分に違反したときは、応援金の支給の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

（応援金の返還）

第12条 知事は、前条の規定により応援金の支給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応援金が支給されているときは、期限を定めて、当該応援金の返還を命ずるものとする。

（返還加算金）

第13条 応援金受給者は、前条の規定により応援金の返還を命ぜられたときは、その命令に係る応援金の受領の日から納付の日までの日数に応じ、当該応援金の額（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、既に納付した額を控除した額）につき年10.95パーセントの割合で計算した加算金を県に納付しなければならない。

- 2 前項の規定により加算金を納付しなければならない場合において、応援金受給者の納付した金額が返還を命ぜられた応援金の額に達するまでは、納付した金額は、当該返還を命ぜられた応援金の額に充てられるものとする。
- 3 知事はやむを得ない事情があると認めるときは、応援金受給者の申請に基づき、加算金の全部又は一部を免除することができる。

(公表)

第14条 知事は、不正受給その他の不正な行為があると認めるときは、申請者の名称、代表者名、応援金の内容等について公表することができる。

(申請内容の情報提供)

第15条 知事は、公益上特に必要があると認めるときに限り、国その他の関係機関に対し、個人情報を含む申請内容を提供することができる。

(その他)

第16条 この要綱に定めるもののほか、この応援金の支給に関して必要な事項については、知事が別に定める。

附 則（令和4年12月16日）

- 1 この要綱は、令和4年12月16日から施行する。

附 則（令和5年8月1日）

- 1 この要綱は、令和5年8月1日から施行する。

附 則（令和7年7月1日）

- 1 この要綱は、令和7年7月1日から施行する。

## 宣 誓 書

私は、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（以下「応援金」という。）の支給の申請に当たり、下記の内容について、宣誓します。  
宣誓した内容と事実が相違することが判明した場合には、応援金の支給を受けられないことになっていても異議はございません。また、これにより生じた損害については、当方が一切の責任を負うものとします。

### 記

- (1) 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）支給要綱（以下「要綱」という。）第3条の支給の対象事業者の要件を満たしています。
- (2) 応援金の支給申請書及び添付書類の内容に虚偽はありません。
- (3) 要綱第7条の不支給要件に該当しません。
- (4) 不正受給その他の不正な行為があると認めるときは、要綱第14条の規定により、氏名・名称などの情報が公表されることに同意します。
- (5) 応援金の支給を受けた後、知事が虚偽や不正の申請であると認定した場合は、応援金の返還や必要な加算金の支払に応じます。
- (6) その他、要綱の規定には従います。

以上

島根県知事 様

令和 年 月 日

名称(法人名等)

代表者役職及び氏名

※法人の場合は代表者の署名、個人の場合は自署により押印を省略することができます。

不支給要件(要綱第7条)である「島根県税の滞納がないこと」について疑義が生じた場合は、島根県が納税証明書を徴収することがあるので、以下委任状に自署をすること

### 委 任 状

県民センター所長 様

令和 年 月 日

納税証明申請者 島根県知事 丸山 達也

私は、上記申請者を代理人と定め、島根県税の納税等の証明書の交付申請及び受領の権限を委任します。

委任者  
(納税義務者)

所在地

名称(法人名等)

代表者役職及び氏名

(支給申請書・別紙2)

預 金 口 座	金 融 機 関	銀 行 ・ 組 合 金 庫 ・ 連 合 会										支 店 ・ 支 所 店 ・ 出 張 所					
	預 金 種 別 ( 目 )	1 普通預金 2 当座預金					口 座 番 号										
	カ ナ 口 座 名 義																

＊口座番号は右詰めに記入してください。

また、ゆうちょ銀行の場合は、他の金融機関から振込を受ける際に使用するため通帳に印字してある「【口座番号】」(通帳の「記号・番号」は不可。)を記入してください。

＊カナ口座名義は預金通帳記載のとおりに入力してください。

## 【通帳表紙 及び 1 ページ目】

- ・通帳の表紙面及び1 ページ目の写しを貼付してください。
- ・申請者が個人の場合は申請者本人名義の口座の写し、法人の場合は法人名義の口座の写しを貼付してください。
- ・インターネットバンキング等で通帳が無い場合は、金融機関名、支店名、口座種別、口座名義(漢字、カナ両方)、口座番号の分かるもの(インターネット画面等の写し等)を貼付してください。

(別紙2)

預金口座	金融機関	ゆうちょ		銀行・組合 金庫・連合会	五八三					支店・支所 店・出張所		
	預金種別(目)	1 普通預金 2 当座預金			口座番号	0	1	2	3	4	5	6
	カナ口座名義	カ	)	シ	マ	ネ	シ	ヨ	ウ	ジ		

\* 口座番号は右詰めに記入してください。また、ゆうちょ銀行の場合は、他の金融機関から振込を受ける際に使用するため通帳に印字してある「【口座番号】」(通帳の「記号・番号」は不可。)を記入してください。

\* カナ口座名義は預金通帳記載のとおりに入力してください。

## 通帳のコピー (オモテ面)

### 預金通帳

123 4567890 株式会社●●●●様

▲▲▲▲銀行

## 通帳のコピー (1 ページ目)

### 総合口座

おなまえ

力) ●●●● サマ

(預金種別) (支店番号) (口座番号)  
普通預金 123 4567890

株式会社▲▲▲▲銀行印  
□□支店 TEL 0000-00-0000

- ・ 通帳の表紙面及び1ページ目の写しを貼付してください。
- ・ 申請者が個人の場合は申請者本人名義の口座の写し、法人の場合は法人名義の口座の写しを貼付してください。
- ・ インターネットバンキング等で通帳が無い場合は、金融機関名、支店名、口座種別、口座名義(漢字、カナ両方)、口座番号の分かるもの(インターネット画面等の写し等)を貼付してください。

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を除く。  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。	・ 1 施設当たり 8 4， 0 0 0 円 ・ 1 床当たり 1 7， 0 0 0 円を加算  ※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。  ・ 救急告示病院 1 床当たり 5， 0 0 0 円 ・ 救命救急センター設置病院 1 床当たり 9， 0 0 0 円 ・ 高度救命救急センター設置病院 1 床当たり 1 7， 0 0 0 円 ・ 地域周産期母子医療センター設置病院 1 床当たり 5， 0 0 0 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， 0 0 0 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。	・ 1 施設当たり 8 4， 0 0 0 円
	助産所	・ 1 施設当たり 4 2， 0 0 0 円
	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 1 0 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 2 2 年法律第 2 1 7 号）第 9 条の二）  ※ 3 県立学校を除く。	・ 1 施設当たり 4 2， 0 0 0 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 1 0 日以内に届出をしていること。（歯科技工士法（昭和 3 0 年法律第 1 6 8 号）第 2 1 条）	・ 1 施設当たり 4 2， 0 0 0 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を除く。  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。	・ 1 床当たり 8， 8 0 0 円

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 申請額 金 円

2 申請内訳

施設区分	施設名	所在地	許可 病床数 (床)	光熱費 基本額(円)	光熱費 病床加算(円)	光熱費 支給額(円)	食材料費 支給額(円)	合計 支給額(円)
病院 有床診療所				84,000				
				84,000				
				84,000				
				84,000				
無床診療所 歯科診療所				84,000				
				84,000				
				84,000				
				84,000				
助産所				42,000				
				42,000				
				42,000				
				42,000				
歯科技工所				42,000				
				42,000				
				42,000				
				42,000				
合計								

3 担当者情報

担当者 職氏名	
電話番号	
メールアドレス	



・救急等加算計算シート(該当あれば「○」を選択してください)

病床あり	救急告示	救命救急C	高度救命救急C	地域周産期母子医療C	総合周産期母子医療C

↓

病床あり	救急告示病院	救命救急C	高度救命救急C	地域周産期母子医療C	総合周産期母子医療C
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0

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 690-0000  
住 所 島根県〇〇市〇〇町〇丁目〇〇番地  
氏 名 医療法人〇〇  
理事長 〇〇 〇〇

(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 申請額 金30,074,400円

2 申請内訳

施設区分	施設名	所在地	許可 病床数 (床)	光熱費 基本額(円)	光熱費 病床加算(円)	光熱費 支給額(円)	食材料費 支給額(円)	合計 支給額(円)
病院 有床診療所	〇〇病院	島根県〇〇市〇〇町〇 丁目〇〇番地	568	84,000	44,000	25,076,000	4,998,400	30,074,400
				84,000				
				84,000				
				84,000				
無床診療所 歯科診療所				84,000				
				84,000				
				84,000				
				84,000				
助産所				42,000				
				42,000				
				42,000				
				42,000				
歯科技工所				42,000				
				42,000				
				42,000				
				42,000				
合計								30,074,400

3 担当者情報

担当者 職氏名	事務長 △△ △△
電話番号	0857-〇〇-〇〇〇〇
メールアドレス	△△@〇〇〇〇

・救急等加算計算シート(該当あれば「○」を選択してください)

病床あり	救急告示	救命救急C	高度救命救急C	地域周産期母子医療C	総合周産期母子医療C
○	○		○	○	

↓

病床あり	救急告示病院	救命救急C	高度救命救急C	地域周産期母子医療C	総合周産期母子医療C
17,000	5,000	0	17,000	5,000	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0

30,074,400

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

申請者住所と異なる  
→所在地

いずれかに○印をしてください。  
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 島根県〇〇市〇〇町〇丁目〇〇番地

〇〇マンション〇〇号

氏 名 〇〇 〇〇

(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 〇〇施術所

2 施術所所在地 申請者住所と同じ ☐ どちらかに○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 島根県〇〇市△△町△丁目△番地

3 申請額 金 42,000 円

4 担当者情報

担当者氏名	〇〇 〇〇
電話番号	0853-〇〇-〇〇〇〇
メールアドレス	△△@〇〇〇〇