

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 ☐ 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