

第2回 (下期分)

令和5年度福岡県医療機関等物価高騰対策支援金

※歯科技工所は「歯科技工所への御案内」を御確認ください。

保険診療等を行っている医療機関・薬局等においては、物価高騰による光熱費、食材費等の影響を価格転嫁できないことから、上半期の支援に引き続き下半期分の支援金を給付します。

給付額

施設区分に応じた定額を給付します。（支援金の額は上期分と異なります。）

区 分	支 援 金 の 額
病 院・有床診療所	1床当たり8,000円～54,600円
無床診療所（医科・歯科）	4,700円～119,400円
薬局、助産所、施術所	2,300円～75,400円

※供給を受けている電気やガスの種類により支援金の額を決定します。

※医科・歯科診療所、薬局、助産所、施術所については、電気を高圧又は特別高圧で受電している施設、又は都市ガスを使用している施設のみが対象となります。

申請期限

支援金の申請書は下記期限までに提出してください。

令和6年5月31日（金）必着

申請方法

郵送のみの受付となります。

申請書（署名または押印が必要）に添付書類を添えて下記事務局まで提出してください。

今年度、上期分の支援金の給付を受けた施設で電圧やガスの種類及び振込口座等に変更がない場合は、申請の際の添付書類を省略できます。

留意事項

申請に当たっては以下の事項に御留意ください。上半期分の申請は終了したため受け付けていません。

- 医療機関・薬局は、保険機関コードが必要です。（同一施設で医科と歯科のコードを有している場合は、いずれか一方の申請になります。）
- 国、県、市町村又は一部事務組合等直営の医療機関等は対象になりません。
- 社会福祉施設内の医務室（診療所）は対象になりません。
- 施術所は、受領委任取扱いの登録記号番号又は医療保険（療養費）の対象となる施術を行っていることが確認できる書類が必要です。
- 柔道整復とあはきを併設している施術所は、いずれか一方の申請になります。
- 電気を特別高圧又は高圧で受電する施設は、電気ご使用量のお知らせ等電圧の種類が確認できる書類の写しが必要です。
- ビルなどで特別高圧又は高圧で一括受電した後に受電する施設は特別高圧又は高圧の施設としますが、そのことが確認できる書類の写しが必要です。
- 都市ガスを使用している施設は、そのことがわかるガスご使用量のお知らせ等の写しが必要です。
- 令和6年5月1日以降に新規開設した施設（移転による開設等事業を継承している場合を除く。）は対象になりません。

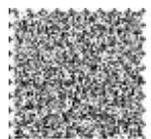
お問い合わせ・提出先

福岡県医療機関等物価高騰対策支援金事務局

〒812-0011 福岡市博多区博多駅前3-2-1

日本生命博多駅前ビル5階

☎092-600-2031 FAX092-451-0550



音声コード

給付額及び提出書類一覧 *申請前に必ずご確認ください

今年度、上期分の支援金の給付を受けた施設で電圧やガスの種類及び振込口座等に変更がない場合は、申請の際の添付書類を省略できます。

下期分のみを申請する施設は、電気及びガスのご使用量のお知らせ等は令和5年10月分から令和6年4月分のいずれかの月の写しを提出してください。

区分	電気	ガス	給付額	提出書類
病院 有床診療所	特別高圧	都市ガス	54,600円×病床数	①申請書 ②電気ご使用量のお知らせ等の写し ③ガスご使用量のお知らせ等の写し ④振込先通帳（見開き1ページ目）の写し
		LPガス	53,600円×病床数	①申請書 ②電気ご使用量のお知らせ等の写し ③振込先通帳（見開き1ページ目）の写し
	高圧	都市ガス	21,300円×病床数	①申請書 ②電気ご使用量のお知らせ等の写し ③ガスご使用量のお知らせ等の写し ④振込先通帳（見開き1ページ目）の写し
		LPガス	20,300円×病床数	①申請書 ②電気ご使用量のお知らせ等の写し ③振込先通帳（見開き1ページ目）の写し
	低圧	都市ガス	9,000円×病床数	①申請書 ②ガスご使用量のお知らせ等の写し ③振込先通帳（見開き1ページ目）の写し
		LPガス	8,000円×病床数	①申請書 ②振込先通帳（見開き1ページ目）の写し

※ 上記で算出した給付額と無床診療所の同区分の額を比較し、多い方の額を給付します。

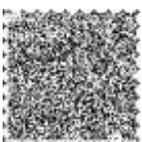
区分	電気	ガス	給付額	提出書類
無床診療所	特別高圧	都市ガス	119,400円/施設	①申請書 ②電気ご使用量のお知らせ等の写し ③ガスご使用量のお知らせ等の写し ④振込先通帳（見開き1ページ目）の写し
		LPガス	114,700円/施設	①申請書 ②電気ご使用量のお知らせ等の写し ③振込先通帳（見開き1ページ目）の写し
	高圧	都市ガス	40,700円/施設	①申請書 ②電気ご使用量のお知らせ等の写し ③ガスご使用量のお知らせ等の写し ④振込先通帳（見開き1ページ目）の写し
		LPガス	36,000円/施設	①申請書 ②電気ご使用量のお知らせ等の写し ③振込先通帳（見開き1ページ目）の写し
	低圧	都市ガス	4,700円/施設	①申請書 ②ガスご使用量のお知らせ等の写し ③振込先通帳（見開き1ページ目）の写し
	薬局 助産所 施術所	特別高圧	都市ガス	75,400円/施設
LPガス			73,100円/施設	①申請書 ②電気ご使用量のお知らせ等の写し ③振込先通帳（見開き1ページ目）の写し
高圧		都市ガス	32,400円/施設	①申請書 ②電気ご使用量のお知らせ等の写し ③ガスご使用量のお知らせ等の写し ④振込先通帳（見開き1ページ目）の写し
		LPガス	30,100円/施設	①申請書 ②電気ご使用量のお知らせ等の写し ③振込先通帳（見開き1ページ目）の写し
低圧		都市ガス	2,300円/施設	①申請書 ②ガスご使用量のお知らせ等の写し ③振込先通帳（見開き1ページ目）の写し

※ 病院及び有床診療所の給付額は、入院患者に係る食材費の上昇分への支援を含みます。

※ ガスを使用していない施設（オール電化）は、LPガスの区分の給付額になります。

※ 以下の支援が行われていることから、低圧でLPガスの施設（病院・有床診療所を除く。）は本支援金の給付対象とはなりません。

- ・ 低圧の電気については、国から供給事業者を通じた支援が行われています。
- ・ LPガスについては、県が供給事業者を通じた支援を別途行っています。



音声コード