

山口県診療所物価支援給付金 支給申請書

申請日: 令和8年 2月 20日

山口県知事 様

市町名より後の住所(丁目、番地等)を
忘れず記入してください。

県外の法人等が申請される場合には、
都道府県名から住所を記入してください。

「氏名・法人名」は医療機関等の開設者が
個人の場合は個人のお名前を、法人の場合
は法人名を入力してください。

郵便番号 7538501

住所 山口市

滝町1-1

氏名・法人名 医療法人山口県

(法人の場合)代表者名 理事長 山口県 太郎

氏名 山口県 一郎

電話番号 083-933-2835

メールアドレス byouinshienkin@pref.yamaguchi.lg.jp

山口県診療所物価支援給付金の支給を受ける

口座名義人は通帳表紙の裏面を確認して、
カタカナで入力してください。

1. 振込口座情報

金融機関名	〇〇銀行	支店名	〇〇支店
金融機関コード(4桁)	1111	支店コード(3桁)	222
口座種別	普通	口座番号(7桁)	1234567
口座名義人 ※半角が効力で記載	イリョウホウジンヤマグチケン		

※必ず申請者名義の口座を指定してください。法人の場合は当該法人個人事業主の場合は当該個人の口座に限ります。

13床以下の場合も必ず記入してください

2. 施設情報・支給額

施設区分	施設名	所在地(市町名から番地まで)	保険医療機関 コード	病床数 (注記参照)	支給額
有床診療所 (14床以上)	山口県有床診療所	山口市滝町1-1	0311111	19	247,000
有床診療所 (13床以下)	山口県岩国診療所	岩国市三笠町1-1-1	0822222	9	170,000
無床診療所	山口県周南診療所	周南市毛利町2丁目38	1233333		170,000
				合計	587,000

支給額及び合計額も忘れず記入してください

注記: 病床数は、令和7年8月1日時点の許可病床数です(休床分を含む。)
ただし、「病床数適正化支援事業」によって令和7年8月2日以降に削減した病床は除きます。

3. 誓約

- (1) 申請内容に虚偽はありません。
- (2) 申請対象の施設に健康保険法上の保険料を納付し、申請時点から申請時点までの間に診療報酬を請求した実績があります。
- (3) 申請対象の施設について、今後も事業を継続します。
- (4) 県税の滞納はありません。
- (5) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律に該当しません。
- また、暴力団や暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有していません。
- (6) 支給要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合には、速やかに給付金を返還します。

必ずチェックしてください。
誓約のチェックがなければ、申請書を受け付けることができません。

山口県診療所物価支援給付金の支給を申請するにあたり、上記の内容について誓約します。	以下の□に✓を記入 <input checked="" type="checkbox"/>
---	--

※誓約のチェックがなければ申請書を受け付けることができません。