提出書類一覧

下記の書類が揃っていることを確認したうえで、提出をお願いいたします。

	チェック欄	
提出書類		福井県物価高騰対策支援金（医療機関・福祉施設等）交付申請書 （様式第４－１号）病院・有床診療所
		振込先の通帳の写し **★必須！** ※「金融機関名」「支店名」「預金種別」「口座番号」「口座名義人（フリガナ）」が 読み取れるもの 〈通帳の場合〉 表紙をめくった1ページ目の見開き 〈通帳が無い口座の場合〉 振込先口座の金融機関名、店名、預金種別、口座番号、口座名義（カナ）が確認できる書面等

（様式第４－１号）

福井県物価高騰対策支援金（医療機関・福祉施設等）交付申請書

提出日：　令和　　年　　月　　日

福井県知事　　様

みだしのことについて、下記のとおり支援金の支給を申請します。

（申請額）		円	・・・A

1．申請者情報

施設種別 （該当するものに〇をつけてください）	病院　／　有床診療所　／　助産所（分娩取扱あり）		
法人名 （無い場合は記入不要）			
施設（医療機関等）名			
役職・代表者名			
施設（医療機関等）所在地	〒		
担当者 （所属・職氏名）		電話番号	
メールアドレス			

2．振込口座情報

金融機関名					支店名					
金融機関コード（4桁）					支店コード（3桁）					
口座種別	普通　・　当座	口座番号（7桁）								
口座名義人 ※カタカナで記載										

※必ず申請者名義の口座を指定してください。（医療機関等を設置する法人でも可）
※振込先の通帳の写し（「金融機関名」「支店名」「預金種別」「口座番号」「口座名義人（フリガナ）」が読み取れるもの（通帳の表紙をめくった1ページ目の見開きのコピーなど））を添付してください。

3．申請額

病床数	単価	申請額	
	×8,250		・・・A

※病床数は、申請日時点の病床数で申請（令和7年度病床機能報告における休止病床を除く）

4．誓約　※必須

（1）交付対象施設の要件を満たしています。
（2）県税の滞納はありません。
（3）福井県暴力団排除条例第2条に規定する暴力団員に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。
　　また、暴力団員が役員ではなく、暴力団と密接な関係を有しておらず、かつ将来にわたっても該当しません。
（4）交付のために提出した書類に虚偽はありません。
（5）支援金の申請は、1施設につき1回限りとします。
（6）虚偽が判明した場合は、支援金の返還に応じます。

誓約する場合、右欄に✓を記入	

※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。

（様式第４－１号）

≪記載例≫

福井県物価高騰対策支援金（医療機関・福祉施設等）交付申請書

提出日：令和8年11月2日

福井県知事　様

みだしのことについて、下記のとおり支援金の支給を申請します。

申請額：	412,500	円	・・・A

1. 申請者情報

施設種別 （該当するものに〇をつけてください）	病院 ／ 有床診療所 ／ 助産所（分娩取扱あり）		
法人名 （無い場合は記入不要）	医療法人〇〇会		
施設（医療機関等）名	〇〇病院		
役職・代表者名	理事長　〇〇　〇〇		
施設（医療機関等）所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇　福井市〇〇町〇〇丁目〇〇番地		
担当者 （所属・職氏名）	総務課　課長　〇〇　〇〇	電話番号	0776－〇〇-〇〇〇〇
メールアドレス	xxxxxxx@aaaa.jp		

2. 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)	1	2	3	4	支店コード（3桁）			5	6	7	
口座種別	普通	口座番号（7桁）			1	2	3	4	5	6	7
口座名義人 ※カタカナで記載	イリヨウホウジン〇〇カイ〇〇ビヨウイン										

※必ず申請者名義の口座を指定してください。（医療機関等を設置する法人でも可）
※振込先の通帳の写し（「金融機関名」「支店名」「預金種別」「口座番号」「口座名義人（フリガナ）」が読み取れるもの（通帳の表紙をめくった1ページ目の見開きのコピーなど））を添付してください。

3. 申請額

病床数	単価	申請額	
50	×8,250	412,500	・・・A

病床数　or　療養ベット　×８，２５０円
ただし、最低１８，７５０円

※病床数は、申請日時点の病床数で申請（令和7年度病床機能報告における休止病床を除く）

4. 誓約　※必須

（1）交付対象施設の要件を満たしています。
（2）県税の滞納はありません。
（3）福井県暴力団排除条例第2条に規定する暴力団員に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。
　　また、暴力団員が役員ではなく、暴力団と密接な関係を有しておらず、かつ将来にわたっても該当しません。
（4）交付のために提出した書類に虚偽はありません。
（5）支援金の申請は、1施設につき1回限りとします。
（6）虚偽が判明した場合は、支援金の返還に応じます。

誓約する場合、右欄に✓を記入	✓

必ずチェック！

※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。