

静岡県医療機関食事療養提供体制確保対策支援金

申請の手引き

申請受付期間

令和6年7月1日(月) ~ 令和6年7月31日(水)(消印有効)

| | | |
|-----|-------|---|
| 交付額 | | 1病床当たり 3,200円 ※病床数は、令和6年4月1日時点の使用許可病床数に基づいて申請してください。令和6年4月2日以降の病床数の変更を反映させる必要はありません。 |
| 対象者 | 病院 | 令和6年4月1日時点で開設しており、かつ、支給申請時点までの期間において、静岡県内で病院を開設又は管理する者 |
| | 有床診療所 | 令和6年4月1日時点で開設しており、かつ、支給申請時点までの期間において、静岡県内で有床診療所を開設又は管理する者 |

※申請時において廃止している医療機関は本事業の対象外です。

◆書類の提出方法

| | | |
|------|---|--|
| 申請単位 | 個人 又は 法人 ※同一法人が複数の施設を開設する場合、法人単位での申請も可能です。 | |
| 必要書類 | 交付申請書(様式第1号) | 記入例を参考に作成をお願いします |
| | 支援金申請額内訳書(様式第2号) | 記入例を参考に作成をお願いします |
| | 振込先金融機関の口座が確認できる通帳のコピー等 | 通帳のオモテ面 及び 通帳を開いた1、2ページ目の写し ※銀行名、支店名、口座種別、口座番号、 名義人(フリガナ)が確認できるもの |
| 提出先 | 〒420-0857 静岡市葵区御幸町8-1 JADEビル4F 静岡県医療機関食事療養提供体制確保対策支援金事務局 宛 | |
| 問合せ先 | 電話番号 050-5369-9435 (静岡県医療機関食事療養提供体制確保対策支援金事務局) | |

令和6年4月1日時点で開設していた医療機関には、支援金事務局から申請書類等を順次郵送していますので、申請の際に御利用ください(返信用封筒を同封)。

※様式第1号及び様式第2号は、下記の県ホームページからも様式のダウンロードが可能です。
県ホームページ(<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/iryo/1047628/1063800/index.html>)