高医収
第1933号
R8.11.16
高知県医師会

会長	副会長		庶務理事	会計理事	事務局長
次長	課長	課長代理	係長	担当	受付
中澤	中澤	橋村			岡林

8保地第1379号
令和8年11月13日

施設管理者　様

高知市長　桑　名　龍　吾
（　公　印　省　略　）

高知市医療施設等物価高騰緊急対策給付金の給付について（ご案内）

日頃は、本市保健行政にご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、原油価格や物価の高騰により影響を受けている医療施設等を支援する目的で、国の重点支援地方交付金を活用し、高知市医療施設等物価高騰緊急対策給付金を給付することとなりましたのでご案内いたします。

つきましては、下記の書類をお送りしますので、内容をご確認いただき、期日までに申請いただきますようお願いいたします。

記

1　送付書類

- 高知市医療施設等物価高騰緊急対策給付金給付事業実施要綱
- 高知市医療施設等物価高騰緊急対策給付金給付申請書兼請求書
- 高知市医療施設等物価高騰緊急対策給付金給付申請書兼請求書（記入例）
- 口座振替申出書（委任状）
- 返信用封筒

※　高知市HPからも印刷及びダウンロードできます。

2　提出書類

①　高知市医療施設等物価高騰緊急対策給付金給付申請書兼請求書
②　（必要な場合のみ）口座振替申出書（委任状）
③　（必要な場合のみ）口座の確認書類

※　①の申請書兼請求書に必要事項をご記入の上、返信用封筒にて郵送又は下記担当窓口へ提出してください。必要に応じて、②の口座振替申出書及び③の口座確認書類も添付してください。

3　申請期間：令和8年11月16日（月）から令和9年1月29日（金）まで
（※　当日消印有効）

4　提出先

〒780-0850　高知市丸ノ内1丁目7-45　高知市保健所　地域保健課

裏面あり

給付金申請手続等について

1　給付金対象者

高知市医療施設等物価高騰緊急対策給付金給付事業実施要綱第３条第１項各号を満たし、かつ同要綱第３条第２項各号に該当しない高知市内の施設（ただし、高知県から許可を受けている病院を除く。）。

2　給付額（１施設当たり）

有床診療所・・・330,000 円
無床診療所・・・104,000 円
薬局、訪問看護ステーション・・・50,000 円
助産所・・・24,000 円
あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう、柔道整復施術所・・・14,000 円

※　同じ住所地（建物内）において、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と柔道整復師法の両方の施術所を開設している場合は、いずれか一方のみを対象とします。

3　給付の決定及び給付日

申請書類を受理した後、その内容を審査し、適当と認められるときは、申請書類を受理した日から起算して 30 日以内に支払います。

また、申請書類の審査の結果、適当でないと認めたときは、却下通知書により通知します。

4　その他

- 申請は、申請期間中において１施設（事業所）当たり１回限りとし、やむを得ないと判断される場合を除き、変更の申請等は受け付けません。また、本市が別に行う「高知市社会福祉施設等物価高騰緊急対策給付金」の給付を受ける場合は、本事業の給付申請はできません。
- 申請に当たり補助が必要な場合は、本人確認書類と振込先の口座確認書類を持って地域保健課３番窓口までお越しください。
- 申請内容に不備があった場合、確認のため連絡をする場合があります。記入抜かりのないよう提出前にご確認をお願いします。

＜問合せ・提出先＞
高知市保健所　地域保健課　３番窓口
担当：土井・西村
TEL　088-822-0577

高知市医療施設等物価高騰緊急対策給付金給付事業実施要綱

（趣旨）

第１条　この要綱は、原油価格及び物価の高騰により電気、ガス等の負担が増大している医療施設等における安定的な医療サービス及び施術（以下「医療サービス等」という。）の継続した提供を支援するため、高知市医療施設等物価高騰緊急対策給付金給付事業として、「高知市医療施設等物価高騰緊急対策給付金（以下「給付金」という。）」を給付する事業（以下「給付事業」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。

（実施主体）

第２条　給付事業の実施主体は、市とする。ただし、給付事業の実施に当たり必要な業務については、市長が適切な給付事業の運営を確保することができると認める事業者に委託して行うことができる。

（給付対象者）

第３条　給付金の給付の対象となる者（以下「給付対象者」という。）は、次に掲げる要件を満たす医療施設等を運営している法人又は個人事業者とする。ただし、高知市社会福祉施設等物価高騰緊急対策給付金給付事業実施要綱（令和４年９月30日制定）に基づく高知市社会福祉施設等物価高騰緊急対策給付金の給付を受けている医療施設等については、給付の対象としない。

⑴　令和８年９月１日時点で、市内において医療施設等を開設し、医療サービス等の提供を行っていること。

⑵　第５条の申請の日において、前号の医療施設等を休業していないこと。

⑶　次のアからオまでに掲げる医療施設等の区分に応じ、当該アからオまでに定める要件を満たすこと。

ア　医療機関（医科及び歯科診療所）　市長に医療法（昭和23年法律第205号）第８条第１項又は医療法施行令（昭和23年政令第326号）第４条の２第１項の規定により届出をしており、かつ、健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第３項第１号に規定する保険医療機関であること。

イ　薬局　市長から医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第４条第１項の許可を受けており、かつ、健康保険法第63条第３項第１号に規定する保険薬局であること。

ウ　訪問看護ステーション　介護保険法（平成９年法律第123号）第41条第１項に規定する指定居宅サービス事業者であって、同法第８条第４項に規定する訪問看護を行う事業者（同法第71条の規定により同法第41条第１項本文の指定があったものとみなされた病院及び診療所を除く。）又は健康保険法第88条第１項に規定する指定訪問看護事業者であること。

エ　助産所　市長に医療法第８条第１項又は医療法施行令第４条の２第１項の規定により届出をした助産所であること。

オ　あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう及び柔道整復施術所　あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）第９条の２第１項、第９条の３又は柔道整復師法（昭和45年法律第19号）第19条第１項の届出をした施術所又は施術者であること。

２　前項の規定にかかわらず、給付対象者が次の各号のいずれかに該当する場合は、給付金の給付の対象としない。

⑴　高知市事業等からの暴力団の排除に関する規則（平成23年規則第28号。以下「規則」という。）第４条各号のいずれかに該当すると認められるとき。

⑵　市税を滞納しているとき。

⑶　国又は県、市若しくは一部事務組合が運営する施設であるとき。

（給付金の給付）

第４条　市長は、給付対象者に対し、この要綱に定めるところにより、給付金を給付する。

２　前項の規定により給付対象者に対して給付する給付金の額は、別表に定める額とする。

（給付金の給付申請）

第５条　給付金の給付を受けようとする給付対象者は、所定の申請書兼請求書に関係書類を添えて、市長に申請しなければならない。

（申請期限）

第６条　前条の申請の期限は、令和９年１月29日とする。ただし、市長がやむを得ないと認める場合は、この限りでない。

（給付の決定）

第７条　市長は、第５条の申請があったときは、速やかにその内容を審査し、給付金の給付の可否を決定し、適当と認めたときは当該申請をした給付対象者に対し給付金を給付し、適当でないと認めたときは所定の却下通知書により当該給付対象者に通知するものとする。

（不当利得の返還）

第８条　市長は、前条の規定により給付金の給付を受けた者（以下「給付決定者」という。）が次の各号のいずれかに該当したときは、給付金の給付決定を取り消し、期限を定めて、給付を行った給付金の返還を命ずるものとする。

⑴　偽りその他不正の手段により給付金の給付を受けたとき。

⑵　規則第４条各号のいずれかに該当することとなったとき。

⑶　前２号に掲げるもののほか、この要綱に基づく命令に違反したとき。

（書類の整備）

第９条　給付決定者は、給付金に係る書類を、第７条の規定による給付の決定があった日の属する年度の翌年度から起算して５年間保存しなければならない。

（調査等）

第10条　市長は、給付事業の適正な執行を確保するために必要な限度において、給付決定者に対し、必要な調査を行うことができる。

（その他）

第11条　この要綱に定めるもののほか、給付事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附　則

この要綱は、令和４年10月18日から施行する。

附　則

この要綱は、令和４年12月23日から施行する。

附　則

（施行期日）

１　この要綱は、令和５年７月18日から施行する。

（経過措置）

２　この要綱の施行の日前にこの要綱による改正前の高知市医療施設等物価高騰緊急対策支援事業実施要綱の規定に基づき交付決定を受けた給付金については、なお従前の例による。

附　則

（施行期日）

１　この要綱は、令和６年１月11日から施行する。

（経過措置）

２　この要綱の施行の日前にこの要綱による改正前の高知市医療施設等物価高騰緊急対策支援事業実施要綱の規定に基づき交付決定を受けた給付金については、なお従前の例による。

附　則

（施行期日）

１　この要綱は、令和７年２月18日から施行する。

（経過措置）

２　この要綱の施行の日前にこの要綱による改正前の高知市医療施設等物価高騰緊急対策支援事業実施要綱の規定に基づき交付決定を受けた給付金については、なお従前の例による。

附　則

（施行期日）

1　この要綱は、令和８年２月18日から施行する。

（経過措置）

2　この要綱の施行の日前にこの要綱による改正前の高知市医療施設等物価高騰緊急対策支援事業実施要綱の規定に基づき交付決定を受けた給付金については、なお従前の例による。

（特例）

3　この要綱は、この要綱の施行の日前に施行された高知市医療施設等物価高騰緊急対策支援事業実施要綱の一部を改正する要綱についても適用する。

附　則

（施行期日）

1　この要綱は、令和８年10月14日から施行する。

（経過措置）

2　この要綱の施行の日前にこの要綱による改正前の高知市医療施設等物価高騰緊急対策支援事業実施要綱の規定に基づき交付決定を受けた給付金については、なお従前の例による。

別表

医療施設等の種別	給付額（１施設当たり）
1　有床診療所（19床以下）	330,000円
2　無床診療所	104,000円
3　薬局	50,000円
4　訪問看護ステーション	50,000円
5　助産所	24,000円
6　あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう・柔道整復施術所	14,000円

（法人用）

令和　　年　　月　　日

高 知 市 長 様

高知市医療施設等物価高騰緊急対策給付金給付申請書兼請求書

高知市医療施設等物価高騰緊急対策給付金給付事業実施要綱第4条の規定により、給付金の給付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

法　人　名	
代表者職・氏名 （申請者）	
法人所在地	〒

施設名称			
施設所在地	〒		
担当者名		日中連絡が取れる電話番号	
E-mail			

1. 該当する区分に○を記入してください。

	①有床診療所	○	②無床診療所
	③ 薬局		④訪問看護ステーション
	⑤助産所		⑥あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう、柔道整復施術所

2. 給付申請（請求）額

104,000 円

3. 裏面の誓約書の内容について誓約する場合は○を記入してください。

誓約する	

【重要】記入がない場合、給付できません。

4. 振込口座

令和8年3月の高知市医療施設等物価高騰緊急対策給付金給付申請と同じ口座への振込を希望される場合は○を記入してください。

希望する	

○を記入の場合は、別紙の口座振替申出書の提出は不要です。

別の口座を希望、前回未申請、又は前回申請した口座が不明な場合は、別紙の口座振替申出書に必要事項を記入し、振込先口座及び口座名義のわかる書類の写しを添付してください。

※ 名義が異なる口座への振込を希望する場合は、口座振替申出書下部の委任状の記入が必要になります。

裏面

誓約書

私は、高知市医療施設等物価高騰緊急対策給付金給付事業実施要綱に基づいて「高知市医療施設等物価高騰緊急対策給付金」を申請するに当たり、下記の内容について誓約します。

記

＜申請される全ての方＞

○ 高知市医療施設等物価高騰緊急対策給付金給付事業実施要綱で定めている給付対象者の要件を満たしているとともに、申請書類の内容に虚偽や不正等はありません。

○ 高知市から申請書類の内容に関して検査や報告の求めがあった場合は、これに応じます。

○ 申請書類に関して虚偽や不正等が判明した場合、既に給付金の支給を受けているときは、給付金の返還と加算金の支払に応じるとともに、事業者名や施設名などの公表に応じます。また、納期限までに給付金の返還等を行わなかった場合は、延滞金の支払に応じます。

○ 申請書類に記載した情報を税務情報及び医事薬事業務として使用することに同意します。

○ 高知市行政情報公開条例（平成12年条例第68号）第5条の規定に基づく行政情報の公開請求があった場合、情報を公開することに同意します。

○ 国等の行政機関等が支援金等の支給要件の該当性等を審査するため必要な場合であって、当該審査に必要な限度で高知市に情報提供（申請書及び提出資料に記載された情報）の依頼があった場合の提供に同意します。

対象事業所・施設ごとの給付額

・有床診療所	330,000円
・無床診療所	104,000円
・薬局	50,000円
・訪問看護ステーション	50,000円
・助産所	24,000円
・あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう、柔道整復施術所	14,000円

（法人用）

記入例

令和 ● 年 ● 月 ● 日

高 知 市 長 様

申請日を忘れず記入してください

高知市医療施設等物価高騰緊急対策給付金給付申請書兼請求書

高知市医療施設等物価高騰緊急対策給付金給付事業実施要綱第4条の規定により、給付金の給付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

法　　人　　名　**株式会社●●●**

代表者職・氏名（申請者）　**代表取締役　高知　太郎**

法人所在地　**〒780－●●●●　高知市●町●丁目●－●**

施設名称	**鍼灸院●●**		
施設所在地	**〒 780－●●●●　高知市●町●丁目●－●**		
担当者名	**高知　花子**	日中連絡が取れる電話番号	**088－●●●－●●●●**
E-mail	**abcd@efghi.com**		

1. 該当する区分に〇を記入してください。

	①有床診療所		②無床診療所
	③ 薬局		④訪問看護ステーション
	⑤助産所	〇	⑥あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう、柔道整復施術所

1. 給付申請（請求）額

●,●●● 円

2. 裏面の誓約書の内容について誓約する場合は〇を記入してください。

誓約する	〇

【重要】記入がない場合、給付できません。

裏面を確認の上、必ず「〇」を記入してください

3. 振込口座

令和8年3月の高知市医療施設等物価高騰緊急対策給付金給付申請と同じ口座への振込を希望される場合は〇を記入してください。

希望する	〇

同じ口座を希望される場合は、「〇」を記入してください
その場合は、別紙の口座振替申出書の記入と添付は不要です

別の口座を希望、前回未[illegible]に必要事項を記入し、振込先口座及び口座名義のわかる書類の写しを添付してください。

※ 名義が異なる口座への振込を希望する場合は、口座振替申出書下部の委任状の記入が必要になります。

口　座　振　替　申　出　書

高知市医療施設等物価高騰緊急対策給付金の給付については、下記口座へ振替願います。

記

金　　額	金											円
振込先金融機関	銀　行　　店 （　　）　　（　　）											
預　金　種　別	1．普通　　2．当座　　9．その他											
口　座　番　号	第　　号											
口座名義人	フリガナ											
	氏　　名											

令和　　年　　月　　日

（受任者）住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話　　局　　番

委　任　状

高知市医療施設等物価高騰緊急対策給付金受領に関する一切の件を

（受任者）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿に委任いたします。

令和　　年　　月　　日

（委任者）住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

備考１．預金種別は、該当番号を○で囲んでください。
２．口座名義人氏名には、必ずフリガナをお書きください。
３．口座名義人氏名に職名がついているときは、省略せず正確に記載してください。
４．委任者の氏名を本人が手書き（署名）しない場合は、記名押印してください。