様式第１号

大津市内病院等に対する電力・ガス等エネルギー価格高騰対策支援金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

（宛先）

大津市長

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　印

大津市補助金等交付規則第４条第１項及び第１８条第１項の規定により、大津市内病院等に

対する電力・ガス等エネルギー価格高騰対策支援金の交付について次のとおり申請・請求します。

１　申請内容

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 交付年度 | | | 令和７年度 | | | | | | | | | | |
| 名称 | | | 大津市内病院等に対する電力・ガス等エネルギー価格高騰対策支援金 | | | | | | | | | | |
| 目的及び内容 | | | 原油価格・物価高騰による病院等の運営経費の負担軽減を図り、安定的な事業継続のための支援を行うことを目的とする。 | | | | | | | | | | |
| 支援金の算出 | | (1) 定額補助 | １００，０００円　**（A）** | | | | | | | | | | |
| (2) 上積み補助  **※病院のみ** | 許可病床数（一般、療養、精神病床）（令和７年８月１日時点） | | (B) | | | | | | 床 | | |
| 休床中 | | (C) | | | | | | 床 | | |
| 支援金算定対象病床数 | | **(D)** ＝ (B)－(C)－19 | | | | | | 床 | | |
| 交付申請及び請求額  **(A)+｛(D)×524円｝**  ※万円未満切捨て | | | 円 | | | | | | | | | | |
| 振込先金融機関 | 金融機関名 | | 銀行・信用金庫・農協 | | | 支　店  出張所 | | | | | | | |
| 口座種別 | | 普通 ・ 当座 | 口 座 番 号  （右詰め記入） | |  |  |  |  |  | |  |  |
| 口座名義  (カタカナ) | |  | | | | | | | | | | |

２　確認（項目内容を確認のうえ、レ でチェックしてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 同意  及び  確認 | □　大津市内病院等に対する電力・ガス価格高騰対策支援金交付申請書兼請求書の内容に虚偽はありません。 |
| □　市税、電気及びガス料金並びにこれに付随する延滞金等を滞納していません。  　　また、大津市内病院等に対する電力・ガス等エネルギー価格高騰対策支援金の交付要  　件の確認のため、大津市長が市税等に関する公簿を閲覧し、及び調査することに対し、  　同意します。 |
| □　滋賀県が事業者に対して交付する本支援金と趣旨及び目的を同じくする類似の給付金等（令和７年度に交付するものに限る。）を受給又は申請を行っていません。 |