愛知県分娩取扱施設運営費給付金支給申請書兼口座振込依頼書

様式１

　愛知県知事　殿

　愛知県分娩取扱施設運営費給付金の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

　また、下記６の「支給申請に関する誓約事項」について誓約します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １　申請者の情報 | | 申請年月日 | 令和　 　年　 　月　 　日 | |
| フ　リ　ガ　ナ |  | 開設者  所在地 | 〒 | |
| 医療機関の  名称 |  |
| フ　リ　ガ　ナ |  | 事務担当者 | 氏名 |  |
| 開設者  代表者の職  氏名も記載 |  | 電話 |  |
| ﾌｧｸｼﾐﾘ |  |
| 電子ﾒｰﾙ |  |

２　施設の区分（病院又は診療所、助産所の別）

３　支給申請額

|  |  |
| --- | --- |
| 支給申請額 | 円 |

|  |  |
| --- | --- |
| 病院又は診療所 | １施設×2,500,000円 |
| 助産所 | １施設×1,000,000円 |

４　分娩取扱件数

　(1)　平成２９年４月1日**以前**に分娩取扱を開始した場合

ア　平成２９年度から令和元年度

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分 娩 取 扱 件 数 | | | |
| 平成２９年度 | 平成３０年度 | 令和元年度 | ３年間の平均 |
| 件 | 件 | 件 | 件 |

イ　令和５年度

|  |
| --- |
| 分 娩 取 扱 件 数 |
| 令和５年度 |
| 件 |

　(2)　平成２９年４月２日**以降**に分娩取扱を開始した場合

ア　比較対象期間（開設日に応じ、別表から選択）

※比較対象期間における平均は、

期間中の合計分娩件数を日割りし、365日分かけた件数

|  |  |
| --- | --- |
| 比較対象期間における分娩取扱件数の平均 | |
| 件 | 令和　年　月　　日から  令和　年　月　　日まで |

　　イ　直近の期間（開設日に応じ、別表から選択）

※直近の期間における平均は、

期間中の合計分娩件数を日割りし、365日分かけた件数

|  |  |
| --- | --- |
| 直近の期間における分娩取扱件数の平均 | |
| 件 | 令和　年　月　　日から  令和　年　月　　日まで |

５　給付金の振替口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 金融機関  コード |  | 支店名 |  | 支店  コード |  |
| 口座番号 |  | 預金種別 |  | フリガナ |  | | |
| 口座名義人 |  | | |

　　※ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)を記入すること

６　支給申請に関する誓約事項

(1)　本事業に定めのある支給要件を満たしていることを誓約します。

(2)　本給付金に関する報告や調査について、厚生労働省又は知事から求められた場合には、これに応じます。

　(3)　愛知県分娩取扱施設運営費交付要綱第９に該当した場合は、本給付金の全額を返還します。

別表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開設日  （分娩取扱開始日） | 比較対象期間 | 直近の期間 |
| 平成29年度から  令和元年度の間に開設した施設 | 開設日から令和元年度末まで | 令和５年度 |
| 令和２年度から  令和４年度の間に開設した施設 | 開設日から令和４年度末まで | 令和５年度 |
| 令和５年度以降に開設した施設 | 開設日から医療施設等経営強化緊急支援事業実施要綱（令和７年４月１日医政発0401第５号厚生労働省医政局長通知）公布日（令和７年４月１日）まで | 医療施設等経営強化緊急支援事業実施要綱（令和７年４月１日医政発0401第５号厚生労働省医政局長通知）公布日翌日（令和７年４月２日）から申請日まで |