

記入例

※法人開設の医療機関の場合：医療機関の所在地・法人名・医療機関名（病院名等）・代表者職（理事長等）・代表者氏名を記入してください。

※個人開設の医療機関の場合：医療機関の所在地・屋号（病院名等）・代表者氏名（管理者・院長等）を記入してください。

令和 8年 ●月●●日

徳島市長 殿

申請・請求者 郵便番号 〒●●●-●●●●

医療機関所在地 徳島市●●●●●●●● ●●-●●

医療機関名 医療法人徳島市 徳島病院

代表者職・氏名 理事長 徳島 太郎

担当者 徳島 花子 (TEL 088-●●●-●●●●)

申請書に記入した日を記入してください。

押印は不要です。

徳島市医療機関物価高騰対策支援給付金支給申請書兼請求書

標記について、次のとおり給付金の支給を申請します。なお、支給が決定されたときは、下記の振込口座に振り込みをお願いします。

1 申請額

区分	申請額 (上限 500,000 円)
法人開設の医療機関	令和7年中に社員総会等で承認を受けた決算書（損益計算書）で、経常利益が赤字となった医療機関における経常利益の赤字額を申請します。
個人開設の医療機関	確定申告した令和6年分所得税青色申告決算書（損益計算書）又は令和6年分収支内訳書の所得金額の赤字額を申請します。

2 振込口座

金融機関名	徳島市銀行	金融機関コード	1111
支店名	徳島市支店	支店コード	222
預金種別	普通・当座・その他()		
口座番号	1234567		
フリガナ	イリヨウハウシントクシマシ トクシマビヨウイン リジチヨウ トクシマタロウ		
口座名義	医療法人徳島市 徳島病院 理事長 徳島太郎		

※ 必ず申請者名義の口座を指定してください。
(法人の場合は当該法人、個人の場合は当該個人の口座)

※ 口座名義（カナ）は通帳（見開きページ）の表記と同様に記載してください。

口座名義は通帳表紙の裏面を確認し、記入してください。預金種目・口座番号（7桁）（通

裏面につづく（必ずご確認ください）

誓約・同意	<input checked="" type="checkbox"/> 以下の全ての【誓約・同意事項】について確認し、誓約・同意の上、申請します。 (誓約・同意事項をご確認のうえ、チェック☑をしてください。)
-------	---

※誓約・同意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。

【誓約・同意事項】

- 1 徳島市医療機関物価高騰対策支援給付金（以下「給付金」という。）を申請する医療機関は下記の要件を満たしています。
 - (1) **【誓約・同意事項】をご確認のうえ、必ずチェック「✓」を入れてください。** 歯科診療所（健康保険法除く。）に限る。）である
 - (2) **誓約・同意のチェックがなければ申請書を受け付けることが**
 - (3) **できません。** 認を受けた決算書（損益計算書）を経営している場合は、経営しているいずれかの医療機関で、令和7年中に社員総会等で承認を受けた決算書（損益計算書）による1医療機関の経常利益が赤字であること。
 - (4) 個人開設の医療機関においては、確定申告した令和6年分所得税青色申告決算書（損益計算書）又は令和6年分収支内訳書の所得金額が赤字であること。
- 2 代表者又は役員等のうちに、暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者はおりません。
- 3 この申請書は、徳島市において支給決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- 4 申請書を受け付けた後又は支給決定を行った後において、申請書の不備による振込不能等があり、確認等に努めたにもかかわらず補正期限までに申請書の補正が行われず、申請者の責に帰すべき事由により支給ができなかったときは、当該申請は取り下げられたものとみなすことに同意します。
- 5 支給要件に該当しないことが判明した場合や、申請書の記載事項及び添付書類について虚偽であることが判明した場合には、速やかに本給付金を返還します。また、前記により当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。
- 6 情報の取り扱いに関して、給付金の支給手続きに必要な範囲で業務委託者と共有することに同意します。

【提出書類】 ホッチキス止め厳禁（止めずに封入願います。）

- 徳島市医療機関物価高騰対策支援給付金支給申請書兼請求書（本書）
- 経常利益又は所得金額の赤字額が確認できる書類
 詳細は『「徳島市医療機関物価高騰対策支援給付金」申請のご案内』をご確認ください。
- 振込先口座情報が確認できる書類
 例) 振込先口座の通帳（表紙及び表紙を一枚めくった見開きのページ）の写し等