

# 記入例

## 様式第2号(第5条関係)

### 令和5年度第2回埼玉県医療提供施設光熱費等高騰対策支援金 対象施設一覧

法人名 又は個人名	
--------------	--

支給対象事業所を2施設以上有する場合は、下記ご記入ください。

#### 1. 埼玉県内の医療提供施設の名称及び位置(令和5年11月1日現在)

- (注1)施設名は略さずに届出されている正式名称を記入してください。
- (注2)施設区分A「病院・有床診療所・分娩取扱助産所」を選択した場合は、必ず「病床数」の欄に許可病床数を記載してください。
- (注3)支援金コードは本支援金の通知文に記載された11桁の番号を記入してください。
- (注4)申請書は機械で文字を読み取り判読します。枠内に丁寧に記入をお願いします。

#### 2. 該当の施設区分を以下A~Eよりご選択ください。

病院、有床診療所、分娩取扱助産所...A / 無床診療所(歯科を除く)...B / 無床診療所(歯科)...C / 薬局(保険薬局に限る)...D / 施術所(あはき・柔整に限る)...E

#### 3. 該当の電気契約を以下①~③よりご選択ください。【E: 施術所は選択不要です。】

特別高圧契約...① / 高圧契約...② / その他(低圧契約等)...③

#### 4. 該当のガス契約を以下a・bよりご選択ください。【A: 病院、有床診療所、分娩取扱助産所は選

都市ガス...a / その他(LPガス等)...b

分娩を行わない助産所はBを選んでください。

様式第1号 申請書兼請求書の3 申請対象施設に記載のある施設を含め、申請をする全施設の記入をしてください。

施設数	施設名	所在地	施設区分 (A~E)	電気の 契約形態	ガスの 契約形態	交付額 (円)	病床数	支援金コード (数字11桁)
1施設目	〇〇病院	さいたま市浦和区 × ×	A	①特別高圧		45,000	1	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 0
2施設目	〇〇センター	さいたま市浦和区 × ×	B	②高圧	a都市ガス	30,000		9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 1
3施設目								
4施設目								
5施設目								
6施設目								
7施設目								
8施設目								
9施設目								
10施設目								

対象施設の電気契約の形態を選択してください。  
(対象区分Eの場合は選択不要です。)

対象施設のガス契約の形態を選択してください。  
(対象区分Aの場合は選択不要です。)

自動計算のためご自身での入力は不要です。

支援金コードと病床数は、県から対象施設に送付した通知文に記載されています。  
(施設区分がBからEの場合、病床数は入力不要です。)