

令和 8 年度大崎市医療機関等物価高騰対策支援事業実施要綱

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、物価高騰の影響を受けている市内医療機関に対し、安定的な医療等の提供を支援するため、予算の範囲内において、令和 8 年度大崎市医療機関等物価高騰対策支援金（以下「支援金」という。）を交付するものとし、その交付に関し必要な事項を定めるものとする。

(交付対象施設)

第 2 条 支援金の交付の対象となる施設は、市内において令和 8 年 4 月 1 日までに開設された施設であって、次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 令和 8 年 4 月 1 日時点で市内に所在し、東北厚生局長から指定を受けている病院、診療所及び薬局、並びに同日時点で大崎保健所長へ開設の届出を行っている助産所（以下「医療機関等」という。）であること。
- (2) 支援金の交付申請をする日以後も引き続き当該施設で事業を継続する予定がある施設であること。
- (3) 令和 8 年 4 月 1 日時点で、次に掲げる法令の規定に基づく休止又は廃止をしていないこと。ただし、廃止の理由が個人経営から法人経営への変更等によるものであり実質的に事業が継続している場合であって、市長が特に必要があると認めるときは、この限りではない。

ア 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 8 条の 2 第 2 項及び第 9 条第 1 項

イ 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 10 条第 1 項

- (4) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 77 号）第 2 条第 6 号に規定する暴力団員と関係を有していないこと。

(交付対象者)

第3条 支援金の交付の対象となる者は、前条第1項に規定する交付対象施設の又は前条第2項に規定する施設（以下これらを「交付対象施設」という。）の開設者とする。

(支援金の額)

第4条 1施設当たりの支援金の額は、別表に定める額とする。ただし、交付対象施設の数を出算する場合において、同一の敷地又は建物に交付対象施設が複数あり、かつ、当該交付対象施設とそれ以外の交付対象施設とが併設され、複合化され、又は一体化されているときは、1施設とみなす。

(申請期限)

第5条 支援金の申請期限は、令和8年4月24日とする。

(交付申請)

第6条 支援金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、令和8年度大崎市医療機関等物価高騰対策支援金交付申請書兼請求書（様式第1号）に必要な書類を添えて市長に提出しなければならない。

(1) 振込先口座と口座名義人が分かる通帳等の写し

(2) その他市長が特に必要と認める書類

(交付の決定)

第7条 市長は、前条の規定による申請があった場合は、その内容を審査し、支援金を交付することを決定（以下「交付決定」という。）したときは、令和8年度大崎市医療機関等物価高騰対策支援金交付決定通知書（様式第2号）により、支援金を交付しないことを決定したときは令和8年度大崎市医療機関等物価高騰対策支援金不交付決定通知書（様式第3号）により、その旨を申請者に通知するものとする。

2 市長は、前項の規定により支援金の交付決定をしたときは、必要に応じて交付の条件を付することができる。

(交付の方法)

第8条 市長は、前条第1項の規定により支援金の交付決定をしたときは、申請者の指定する金融機関の口座を通じて当該支援金を交付するものとする。

(交付決定の取消し)

第9条 市長は、支援金の交付決定を受けた者（以下「交付事業者」という。）が次の各号のいずれかに該当するときは、当該支援金の交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

- (1) 虚偽その他不正の手段により支援金の交付を受けたとき。
- (2) 支援金の交付決定に付した条件に違反したとき。
- (3) その他市長が支援金を交付することが適当でないと認めたとき。

(支援金の返還)

第10条 市長は、前条の規定により支援金の交付決定を取り消した場合において、既に支援金を交付しているときは、交付事業者に対し、適当な期限を定めてその返還を命ずるものとする。

(報告及び調査)

第11条 市長は、必要があると認めるときは、交付事業者に対し報告を求め、又は関係する場所への立入調査を行うことができる。

(その他)

第12条 この要綱に定めるもののほか、支援金の交付に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和8年4月7日から施行する。

(この要綱の失効)

- 2 この要綱は、令和9年3月31日限り、その効力を失う。ただし、この

要綱の失効前に交付した支援金に係る第9条及び第10条の規定については、この告示の失効後もなおその効力を有する。

別表（第4条関係）

施設種別等	支援金の額
病院（200床以上）	500,000円
病院（199床以下）	300,000円
有床診療所	200,000円
無床診療所	100,000円
保険薬局	100,000円
助産所	100,000円

備考 病院及び診療所の算定基礎となる病床数は令和8年4月1日時点の医療法上の許可病床数とする。

令和8年度大崎市医療機関等物価高騰対策支援金交付申請書兼請求書

年 月 日

大崎市長 様

申請者 住 所 〒 _____
 (法人にあつては、所在地)

氏 名 _____
 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

連絡先 TEL _____

令和8年度大崎市医療機関等物価高騰対策支援金の交付を受けたいので、令和8年度大崎市医療機関等物価高騰対策支援金交付要綱第6条の規定により、下記とおり関係書類を添えて申請します。

記

1 交付対象施設及び申請金額

施設名	申請金額
施設区分 ※該当する区分を○で囲んでください	・病院（200床以上） 500,000円
	・病院（199床以下） 300,000円
	・有床診療所 200,000円
	・無床診療所 100,000円
	・保険薬局 100,000円
	・助産所 100,000円

2 交付申請金額（請求額） 金 円

3 振込先金融機関情報
 ※振込先を記載のうえ、その通帳等の写しを添付

振込先	<u>ゆうちょ銀行以外</u>		銀行・金庫・組合・農協・漁協		本店・支店 出張所 本所・支所
	ゆうちょ銀行店番			預金種別	普通・当座
	口座番号				
	フリガナ		-----		
	口座名義人				

4 添付書類
 (1) 振込先口座と口座名義人が分かる通帳等の写し
 (2) その他市長が特に必要と認める書類

様式第2号（第7条関係）

令和8年度大崎市医療機関等物価高騰対策支援金交付決定通知書

年 月 日

様

大崎市長

印

年 月 日付けで申請のあった令和8年度大崎市医療機関等物価高騰対策支援金については、令和8年度大崎市医療機関等物価高騰対策支援事業実施要綱第7条第1項の規定により、下記の条件を付して、金 円を交付します。

記

令和8年度大崎市医療機関等物価高騰対策支援事業実施要綱を遵守すること。

1 交付対象施設名

2 交付決定額 金 円

振込先金融機関等

振込予定日		
振込先口座	金融機関名・支店名	
	口座番号	
備考		

様式第3号（第7条関係）

令和8年度大崎市医療機関等物価高騰対策支援金不交付決定通知書

年 月 日

様

大崎市長

印

年 月 日付けで申請のあった令和8年度大崎市医療機関等物価高騰対策支援金については、令和8年度大崎市医療機関等物価高騰対策支援事業実施要綱第7条第1項の規定により、交付しないことを決定したので通知します。

記

不交付の理由