

豊中市医療機関等物価高騰対策事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、長引く物価高騰による影響を受けている医療機関等において事業の質の確保、持続的な運営、安心・安全で質の高いサービスが提供できるよう、公定価格で運営され、光熱費等の物価高騰の影響を価格に転嫁できない医療機関等の事業継続を支援するための豊中市医療機関等物価高騰対策事業（以下「本事業」という。）の実施について、必要な事項を定めることを目的とする。

(対象)

第2条 本事業は、令和7年（2025年）6月1日現在、豊中市内に開設されており、かつ、別表に定める施設種別ごとに定める要件を満たしている医療機関等を対象とする。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する施設は本事業の対象外とする。

- (1) 申込日時点において、休止又は廃止している施設
- (2) 開設の届出等がなされているものの運営の実態がない施設
- (3) 次のいずれかに該当する者が開設する施設

ア 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2号に規定する暴力団又は同条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）若しくは豊中市暴力団排除条例（平成25年豊中市条例第25号）第2条第3号に規定する暴力団密接関係者（以下「暴力団密接関係者」という。）

イ 従業員、職員又は使用人に暴力団員又は暴力団密接関係者がある者

(支援金基準額)

第3条 本事業で支給する支援金の基準額は、別表のとおりとする。

(申込み)

第4条 本事業による支給を受けようとする対象施設の開設者は、施行日から令和7年（2025年）9月30日までの間に、豊中市が定める方法により、豊中市医療機関等物価高騰対策事業支援金申込書兼請求書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。

2 前項の申込書兼請求書には、次の各号に掲げる書類を添付しなければならない。

- (1) 振込先金融機関の通帳の写し（口座情報が分かるもの）
- (2) その他市長が必要と認める書類

3 第1項による本事業への申込みは、施設種別ごとに、1施設につき1回申込みできるものとする。

(支給決定)

第5条 市長は、前条に基づく申し込みがあった場合は、必要な審査を行い、支給することが適当と認めたときは支給を決定するとともに、豊中市医療機関等物価高騰対策事業支援金支給決定通知書（様式第2号）により当該開設者に通知するものとする。

（支給）

第6条 市長は、前条の規定による支給決定の日から30日以内に当該開設者の指定口座に振り込みを行う。

（支給の取り消し等）

第7条 市長は、第5条の規定に基づく支給決定を受けた開設者が次の各号のいずれかに該当するときは、その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を受給したとき
- （2）次条又は第9条の規定に違反したとき
- （3）前各号に規定するもののほか、市長が相当と認める事由があると判断したとき

2 市長は、前項の規定により支給決定を取り消した場合は、豊中市医療機関等物価高騰対策事業支援金支給決定取消通知書（様式第3号）により当該開設者に通知するものとする。この場合において、当該取り消しに係る部分に関し既に支援金が支給されているときは、期限及び方法を定めてその返還をさせるものとする。

（帳簿等の整備）

第8条 支援金を受給した開設者は、当該支援金に係る収支に関する帳簿並びに証拠書類を整備し、かつこれらの帳簿等を令和13年（2031年）3月31日まで保管するとともに、次条の規定に際し豊中市から提出を求められた場合は速やかに対応しなければならない。

（報告の徴取等）

第9条 市長は、必要があると認めるときは、支援金を受給した開設者に対し、支援金の使途について報告を求め、又は従業者にその使途について調査をさせることができる。この場合において、当該開設者は、正当な理由がない限りこれを拒んではならない。

（その他）

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和7年（2025年）7月7日から施行する。

別表 対象施設及び支援金基準額

対象施設			
基準日（令和7年（2025年）6月1日）現在、豊中市内に開設されており、かつ、施設種別ごとに定める以下の要件を満たしている医療機関等			
※申込日時点において休止又は廃止している施設、開設の届出等がなされているものの運営の実態がない施設及び暴力団又は暴力団員若しくは暴力団密接関係者が開設又は関連する施設を除く			
施設種別		要件	支援金基準額
1	病院	豊中市長に開設の届出をしており、かつ、保険医療機関として指定を受けている病院 ※豊中市が開設する施設を除く	8,000円×許可病床数
2	診療所 (医科・歯科)	豊中市長に開設の届出をしており、かつ、保険医療機関として指定を受けている診療所 ※豊中市が開設する施設を除く	○有床診療所（4床以上） 8,000円×許可病床数 ○有床診療所（1-3床）・無床診療所 1施設 30,000円
3	薬局	豊中市長から開設の許可を受け、かつ、近畿厚生局長による指定を受けている保険薬局	1施設 30,000円
4	助産所	豊中市長に開設の届出をしている助産所（出張のみの場合を含む）	1施設 30,000円
5	施術所	豊中市長に開設の届出をしており、かつ、健康保険法等に基づく療養費の受領委任の取扱いについて厚生（支）局長及び大阪府知事から承諾の通知を受けている施術所（出張業務の開始届出者を含む） ※同開設者があはき及び柔整の施術所を同一所在地で開設している場合は、1施設とみなす。	1施設 30,000円
6	歯科技工所	豊中市長に開設の届出をしている歯科技工所	1施設 30,000円

年 月 日

豊中市長 宛

申込者（開設者）

住所	(法人にあっては、主たる事務所の所在地)
氏名	(法人にあっては、名称及び代表者の職・氏名)

豊中市医療機関等物価高騰対策事業支援金申込書兼請求書

豊中市医療機関等物価高騰対策事業実施要綱第 4 条に基づき、次のとおり申し込みます。支援金は、下記金融機関口座に振り込みをお願いします。

(※病院・有床診療所の場合のみ)

1. 施設種別

許可病床数

() 床

2. 施設情報

施設名称	
施設所在地	〒 豊中市
医療機関コード 又は登録記号番号	(病院、診療所、薬局の場合は「医療機関コード」を、施術所の場合は「登録記号番号」を記入) (助産所及び歯科技工所は空欄で構いません。)
☐ 要綱第 2 条第 2 項に定める事業対象外の施設には該当しません。	

3. 支給申込・請求額

金

円

4. 振込先口座

※申込者ご本人の口座（法人の場合は当該法人の口座。ただし、法人名義の口座を有していない場合に限り、代表者の個人名義の口座でも可。）に限りです。それ以外の口座には振込できません。

※振込先金融機関の通帳の写し（口座情報が分かるもの）を添付してください。

フリガナ										
金融機関名										
フリガナ						支店コード				
支店名										
預金種別		口座番号	右詰めでご記入ください							
フリガナ										
口座名義										

申込担当者名

連絡先電話番号

メールアドレス

(様式第 2 号)

令和 年 (第 号
月 日

様

豊中市長
(公印省略)

豊中市医療機関等物価高騰対策事業支援金支給決定通知書

貴施設から申し込みのあった豊中市医療機関等物価高騰対策事業支援金の支給について、
下記のとおり決定しましたので通知します。

記

1. 対象施設
- ・施設種別
 - ・施設名称
 - ・施設所在地

2. 支給決定額 金 円

(様式第 3 号)

令和 年 (年) 月 日

様

豊中市長
(公印省略)

豊中市医療機関等物価高騰対策事業支援金支給決定取消通知書

令和 年（ 年） 月 日付け第 号にて通知しました豊中市医療機関等物価高騰対策事業支援金の支給について、下記のとおり取消しを決定しましたので通知します。

記

1. 対象施設

- ・施設名称
- ・施設所在地
- ・施設種別

2. 支給額 金 円

3. 取消額 金 円

4. 取消しの理由