

福岡医発第 1747 号（地）
令和 7 年 10 月 20 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

令和 7 年度福岡県医療機関等物価高騰対策支援金（病院・診療所分）の申請について

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

今般、福岡県保健医療介護部より、酷暑に対応する国の措置を踏まえ、「物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金」を活用し、国の支援事業の対象となっていない電気を特別高圧で受電する医療機関等へ今年度の支援金を給付することとした旨、連絡がありました。

標記支援金は、物価高騰による影響を診療価格等に転嫁できない保険医療機関等（病院、内科・歯科診療所、薬局、施術所）及び一部の養成所を対象に、電気代（受電契約が特別高圧のもの）の上昇に対する支援として給付されます。詳細は、別添要綱及び下記の県行政及び本会ホームページをご確認ください。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、申請期限が令和 8 年 1 月 30 日（金）必着となっておりますので、対象となる会員医療機関において確実に申請されますよう、周知方につきご高配の程よろしくお願い申し上げます。

なお、対象施設に対しては、直接、県行政より案内される予定でありますことを申し添えます。

記

【福岡県ホームページ】

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/iryo-bukkakoutou-shien.html>

【福岡県医師会ホームページ】

https://www.fukuoka.med.or.jp/doctors/keiei/_12131.html

公印省略

7医指第2035号

令和7年10月16日

公益社団法人福岡県医師会長 殿

福岡県保健医療介護部長

(医療指導課)

(薬務課)

令和7年度福岡県医療機関等物価高騰対策支援金（病院・診療所分）の申請について

平素から、本県の保健医療介護行政の推進につきましては、格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、県では、酷暑に対応する国の措置を踏まえ、「物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金」を活用し、国の支援事業の対象となっていない電気を特別高圧で受電する医療機関等へ今年度の支援金を給付することとしました。

標記支援金は、医療機関等のうち物価高騰による影響を診療価格等に転嫁できない保険医療機関等（病院、医科・歯科診療所、薬局、施術所）及び一部の養成所を対象に、電気代の上昇に対する支援として給付します。

つきましては、下記事務局で令和7年10月20日（月）から令和8年1月30日（金）まで申請を受付けますのでお知らせします。

申請方法等については、県ホームページに掲載していますので、貴会会員に対して周知していただきますようお願いいたします。対象となる可能性のある各施設に対しては、個別に御案内を送付いたします。

なお、本支援金の申請書には申請者の署名又は押印が必要ですので、郵送のみの受付とさせていただきます。

また、対象とならない施設は、申請書の提出は不要であることを申し添えます。

【県ホームページ】

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/iryo-bukkakoutou-shien.html>

【問合せ・提出先（事務局）】

福岡県保健医療介護部医療指導課医療指導係

〒812-8577 福岡市博多区東公園7-7-2F

TEL 092-643-3274 FAX 092-643-3277

〒

住所

施設名

【令和7年度

福岡県医療機関等物価高騰対策支援金給付申請書在中】

公印省略

7医指第2035号

令和7年10月 日

関係各位

福岡県保健医療介護部医療指導課長

福岡県保健医療介護部薬務課長

令和7年度福岡県医療機関等物価高騰対策支援金の申請について

平素から、本県の保健医療介護行政の推進につきましては、格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、県では、酷暑に対応する国の措置を踏まえ、「物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金」を活用し、国の支援事業の対象となっていない電気を特別高圧で受電する医療機関等へ今年度の支援金を給付することとしました。

標記支援金は、医療機関等のうち物価高騰による影響を診療価格等に転嫁できない保険医療機関等（病院、医科・歯科診療所、薬局、施術所）及び私立専修学校の養成所のうち、特別高圧で受電する施設を対象に給付することとし、令和7年10月20日（月）から令和8年1月30日（金）まで申請を受付けますのでお知らせします。

つきましては、別添申請書に必要事項を記入し、通帳の写しなどの添付書類を添えて、下記提出先へ期限までに郵送（必着）で御提出ください。

なお、申請書には申請者の署名又は押印が必要ですので、御留意ください。

また、本申請には「7月分から9月分の電力使用量がわかる資料」の添付が必要ですので、大型商業施設内にある医療機関等については、当該大型商業施設において電力を管理する部署から明細書を発行していただきますようお願いいたします。

※ 本支援金は、給付対象とならない場合があります。対象施設でない場合は、申請書の提出は不要です。

【県ホームページ】

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/iryo-bukkakoutou-shien.html>

【問合せ・提出先（事務局）】

福岡県保健医療介護部医療指導課医療指導係

〒812-8577 福岡市博多区東公園7-7-2F

TEL 092-643-3274 FAX 092-643-3277

令和7年度 福岡県医療機関等物価高騰対策支援金給付申請書

申請日: 令和 年 月 日

事業所名
住所又は所在地
代表者

印

(署名または押印)

標記について、次により支援金を給付されるよう関係書類を添えて申請する。

施設名称	
担当者／連絡先	／

1. 該当する区分に○を記入してください。

☐	①病院	☐	②医科診療所	☐	③歯科診療所
☐	④薬局	☐	⑤施術所（あはき）	☐	⑥施術所（柔整）
☐	⑦養成所				

2. 保険機関コードを記入してください。

保険機関 等コード										
--------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

※ 施術所は、受領委任取扱いの登録記号番号を記入すること。
※ 登録記号番号の無い施術所は、「9999999999」を記入し、保険施術を行っていることが確認できる書類を添付すること。但し、令和6年度、本支援金による給付を受けた施術所については添付不要とする。

3. 補助対象期間の電力使用量をそれぞれ記入してください。

令和7年7月分		kwh
令和7年8月分		kwh
令和7年9月分		kwh

※補助単価は、次のとおりとする
・令和7年7月分及び9月分 1.0円／kwh
・令和7年8月分 1.2円／kwh

※7月から9月の電力使用量がわかる資料を添付してください。
(電力会社が発行した使用量の明細の写しなど)

給付額 _____ 円

4. 裏面の同意事項に同意する場合は○を記入してください。

同意事項	☐	【重要】記入がない場合、給付できない場合があります。
------	--------------------------	----------------------------

5. 振込口座情報を入力してください。

金融機関名		金融機関 コード				
支店名		支店コード				
預金種類		1: 普通 2: 当座 4: 貯蓄				
口座番号 (左詰め)						
(フリガナ)						
取引口座名						

【重要】振込先の通帳の写し（取引口座名等が確認できるページ）を添付してください。

裏面

(同意事項)

次の各事項のいずれにも同意した者でなければ支援金を交付しない。

- ① 給付対象者の要件を満たしていること
- ② 給付のために提出した書類に虚偽がないこと
- ③ 支援費を重複して申請しないこと

福岡県暴力団排除条例第2条に規定する暴力団員に該当せず、かつ将来にわたっても該当しないこと。また、暴力団員が役員ではなく、暴力団と密接な関係を有しておらず、かつ将来にわたっても該当しないこと

- ④ 虚偽が判明した場合は、支援費の返還に応じるとともに、支援金と同額の違約金の支払いに応じること
- ⑤ 個人情報の取扱いに関して、支援費の給付手続きに必要な範囲で福岡県と共有することに同意すること

申請に必要な添付書類

- ① 振込先通帳の写し
- ② 7月から9月の電力使用量がわかる資料を添付してください。
(電力会社が発行した使用量の明細の写しなど)

※施術所については、受領委任取扱いの登録記号番号又は医療保険(療養費)の対象施術を行っていることが確認できる書類の写しが必要です。但し、令和6年度、本支援による給付を受けた施術所については添付不要とします。

令和7年度 福岡県医療機関等物価高騰対策支援金給付申請書

申請日: 令和 年 月 日

記入例

事業所名 医療法人 ○○会
住所又は所在地 福岡市博多区東 ~~区~~ 7-7

代表者 福岡 一郎
(署名または押印)

必ず、署名
又は押印を
お願いします。

印

標記について、次により支援金を給付されるよう関係書類を添えて申請する。

施設名称	○○病院
担当者／連絡先	担当者氏名 / 092-643-0000

1. 該当する区分に○を記入してください。

☒	①病院	☐	②医科診療所	☐	③歯科診療所
☐	④薬局	☐	⑤施術所(あはき)	☐	⑥施術所(柔整)
☐	⑦養成所				

2. 保険機関コードを記入してください。

保険機関 等コード	4	0	1	2	3	4	5	6	7	8
--------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

※ 施術所は、受領委任取扱いの登録記号番号を記入すること。
※ 登録記号番号の無い施術所は、「9999999999」を記入し、保険施術を行っていることが確認できる書類を添付すること。但し、令和6年度、本支援金による給付を受けた施術所については添付不要とする。

3. 補助対象期間の電力使用量をそれぞれ記入してください。

令和7年7月分	1700	kwh
令和7年8月分	1250	kwh
令和7年9月分	1500	kwh

※補助単価は、次のとおりとする
・令和7年7月分及び9月分 1.0円/kwh
・令和7年8月分 1.2円/kwh

※7月から9月の電力使用量がわかる資料を添付してください。
(電力会社が発行した使用量の明細の写しなど)

給付額 4,700 円

4. 裏面の同意事項に同意する場合は○を記入してください。

同意事項	☒ 【重要】記入がない場合、給付できない場合があります。
------	---

5. 振込口座情報を入力してください。

金融機関名	〇〇銀行		金融機関 コード	9	9	9	9	
支店名	△△支店		支店コード	8	8	8		
預金種類	1	1：普通　2：当座　4：貯蓄						
口座番号 (左詰め)	0	6	5	4	3	2	1	0
(フリガナ)	マルマルビョウイン							
取引口座名	〇〇病院							

【重要】振込先の通帳の写し(取引口座名等が確認できるページ)を添付してください。

福岡県医療機関等物価高騰対策支援金給付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、福岡県医療機関等物価高騰対策支援金（以下「支援金」という。）事業の実施について、必要な事項を定める。

2 支援金については、予算の範囲内において支給するものとする。

(給付の目的)

第2条 この支援金は、酷暑に対応する国の措置を踏まえ、「物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金」を活用し、特別高圧で受電する医療機関等に対し、光熱費の負担軽減を図るため、電気代の一部の助成を行い、継続的に必要な地域医療を提供することを目的とする。

(給付対象者)

第3条 支援費の給付対象者は、申請日において福岡県内の国、県、市町村又は一部事務組合等直営の施設を除く次の各号の施設を開設又は管理する者とする。ただし、令和7年10月1日以降に新規開設した施設（移転による開設等事業を継承している場合を除く。）は対象としない。

一 医療法の規定に基づき開設している病院または診療所（往診のみを行う診療所を含み、社会福祉施設の医務室を除く。）のうち、保険医療機関の指定を受けた施設（同一施設で、医科と歯科の指定を受けている場合はいずれか一方）で、電気を特別高圧で受電している施設

二 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の規定に基づき開設している薬局のうち、健康保険法の規定に基づき保険薬局の指定を受けた施設で、電気を特別高圧で受電している施設

三 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律（以下「あはき法」という。）又は柔道整復師法（以下「柔整法」という。）の規定に基づき開設している施術所（出張專業を含む。）のうち、受領委任取扱い施術所の指定を受けた施設又は医療保険（療養費）の対象となる施術を行っている施設（同一施設で、あはき法と柔整法の開設をしている場合はいずれか一方）で、電気を特別高圧で受電している施設

四 学校教育法及び臨床検査技師等に関する法律に基づき指定を受けた私立専修学校の養成所で、一号に規定された施設に附属し、同施設と一体的に電気を特別高圧で受電している施設

(同意事項)

第4条 支援金は、次の各号のいずれにも同意し、申請書に添えて同意した旨を記載した書類を提出したものでなければ支援金を支給しない。

一 給付対象者の要件を満たしていること

二 給付のために提出した書類に虚偽がないこと

三 支援金を重複して申請しないこと

四 福岡県暴力団排除条例第2条に規定する暴力団員に該当せず、かつ将来にわたっても該当しないこと。また、暴力団員が役員ではなく、暴力団と密接な関係を有しておらず、かつ将来にわたっても該当しないこと

五 虚偽が判明した場合は、支援金の返還に応じるとともに、支援金と同額の違約金の支払いに応じること

六 個人情報情報の取扱いに関して、支援金の給付手続きに必要な範囲で福岡県と共有することに同意すること

(給付額の算定方法)

第5条 この支援金の額は、別表1の第1欄に定める事業者の区分に応じて第2欄に定める額を給付する。

(申請期間)

第6条 支援金の申請期間は、令和7年10月20日から令和8年1月30日までとする。

(申請手続)

第7条 支援金の給付を受けようとする者は、給付の対象となる施設ごとに別表2に定める書類を添えて申請書(様式1)により書面で申請しなければならない。

(給付決定の通知)

第8条 前条の規定による支援金の申請があったときは、福岡県はその内容について審査し、適当と認め給付決定を行った後、申請者に対し給付決定の通知を行うものとする。

(給付決定の取消)

第9条 福岡県は、支援金の申請者が、提出書類等に虚偽その他不正の行為があったと認めたときは、支援金の給付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

(支援金の返還)

第10条 福岡県は、前条の規定に基づき支援金の給付決定の全部又は一部を取り消した場合において、既に支援金の給付を行っているときは、支援金を返還させることができる。

2 福岡県は、前項に基づき支援金を返還させるときは、次の各号を支援金の申請者に通知する。

一 返還すべき支援費の額

二 返還期限

(振込不能等の取扱い)

第 1 1 条 福岡県が、第 8 条の規定による給付決定を行った後、申請書の不備による振込不能等があり、確認等を求めたにもかかわらず申請書の補正が行われず、給付対象者の責に帰すべき事由により給付ができなかったときは、当該申請が取り下げられたものとみなす。

(その他)

第 1 2 条 この要綱に定めるもののほか、支援金の運用に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、令和 4 年 1 1 月 1 5 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 5 年 6 月 2 6 日から施行し、改正後の福岡県医療機関等物価高騰対策支援金給付要綱の規定は、令和 5 年度の支援金について適用する。

附 則

この要綱は、令和 5 年 1 2 月 2 0 日から施行し、改正後の福岡県医療機関等物価高騰対策支援金給付要綱の規定は、この要綱の施行の日以後の申請に係る支援金について適用し、同日前の申請に係る支援金については、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、令和 6 年 1 2 月 1 9 日から施行し、改正後の福岡県医療機関等物価高騰対策支援金給付要綱の規定は、この要綱の施行の日以後の申請に係る支援金について適用し、同日前の申請に係る支援金については、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、令和 7 年 1 0 月 8 日から施行し、改正後の福岡県医療機関等物価高騰対策支援金給付要綱の規定は、この要綱の施行の日以後の申請に係る支援金について適用し、同日前の申請に係る支援金については、なお従前の例による。

別表 1 (第 5 条関係)

1 区分	2 給付額
病院 医科・歯科診療所	第 3 条各号に示す対象施設の 令和 7 年 7 月分～9 月分の電力使用量に

薬局 施術所 養成所	応じた次の額の合計 1 kwh×補助単価（※）
------------------	----------------------------

※ 補助単価は、以下のとおりとする。

- ・ 令和 7 年 7 月分及び 9 月分 1 . 0 円／kwh
- ・ 令和 7 年 8 月分 1 . 2 円／kwh

別表 2 （第 7 条関係）

全ての申請者	振込先の通帳の写し（預金名義等が確認できるページ）
	7 月分から 9 月分の電力使用量がわかる資料（電力会社が発行した使用量の明細の写しなど）
受領委任払いの登録記 号番号を有していない 施術所	医療保険（療養費）の対象となる施術を行っている ことが確認できる書類の写し