

【記載例】

(注)請求書(様式第2号)については、3月31日までに申請される方は交付申請にあわせての提出は不要です。おって、交付決定後に提出いただきます(別途ご案内します)。
4月1日以降に申請される方は、交付申請にあわせて提出してください。

様式第2号

請求書

島根県知事 様

島根県医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業費給付金について以下のとおり請求します。

1. 請求者の情報

交付申請書と同じ内容を入力してください。

請求年月日	2026	年	4	月	15	日
医療機関	医療機関 名称	しまねっこクリニック				
	管理者職名	院長				
	管理者氏名	島根 太郎				
	保険医療機関コード 又はステーションコード	321XXXXXXX				
開設者	医療機関 住所 (所在地)	〒 690 - 8501 松江市殿町1番地				
	法人名 (個人の場合不要)	医療法人しまねっこ会				
	代表者 職名	理事長				
開設者	開設者 住所 (所在地)	〒 690 - 8501 松江市殿町2番地				
	代表者 氏名	島根 花子				

2. 請求額

交付申請書と同額としてください。

診療所等賃上げ支援事業	360,000	円
診療所等物価支援事業	170,000	円
合計	530,000	円

交付決定額 530,000 円
受領済み額 0 円
おって請求する額 0 円

自動計算されるため、入力は不要です。