別紙３

医療

支　援　金　額　算　定　調　書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①施設名等 | | | | | | | ②施設の  種類 | ③令和４年12月１日  時点の許可病床数 | ④支援金単価（円） | ⑤支援金額（円）  （③×④） |
| 施設名 | | | | | | |  |  | 26,000 |  |
|  | | | | | | |
| 保険医療機関コード | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

【留意事項】

・病院又は３床以上の有床診療所※のみ作成を要すること。

　※　有床診療所とは患者を入院させるための施設を有する診療所をいう。

・①には、保険医療機関の指定を受けた施設名と保険医療機関コードを記入すること。医科と歯科の２つのコードを有する場合は、医科のコードを記入すること。

・②には、「病院」又は「診療所」を記入すること。

・③には、令和４年12月１日時点の許可病床数を記入すること。

・⑤には、③に記入した許可病床数に④の支援金単価（26,000円）を乗じた額を記入すること。