

（申請先）

横浜市長

所在地：病院所在地を記載  
 法人・医療機関名：法人名と医療機関名を記載  
 代表者職氏名：理事長や病院長など代表者の職  
 も記載してください  
 ※押印は不要です。

所在地 横浜市中央区本町 6-50-10  
 法人・医療機関名 医療法人横浜会  
 横浜市庁舎病院  
 代表者職氏名 理事長 横浜 太郎

令和8年度救急医療体制参加病院臨時支援金交付申請書兼実績報告書

令和8年度救急医療体制参加病院臨時支援金交付要綱に基づき、次のとおり申請します。

なお、本交付申請及び実績報告にあたっては、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成17年11月30日横浜市規則第139号）及び令和8年度救急医療体制参加病院臨時支援金交付要綱を遵守します。

1 施設名（病院名） 横浜市庁舎病院

・依頼文に記載の表に従って、下段の救急搬送受入件数に応じた「対象病床1床当たりの補助単価」を記載してください。

2 申請額 1,750,000 円 ((a) × (b))

《実績報告（算出根拠）》

・対象病床1床当たりの補助単価 7,000

救急搬送受入件数※ 1,500 件

※ 次のいずれかの数

- 令和6年度病床機能報告を行っている病院  
 病床機能報告の「③救急車の受入件数（82）」の年間件数（令和5年4月～令和6年3月の実績）。ただし、横浜市消防局の救急搬送データ（令和5年4月～令和6年3月の実績）において搬送実績があるにもかかわらず、報告数が0となっている医療機関については、当該搬送データにおける搬送数。
- 令和6年度病床機能報告を行っていない病院（精神科単科病院）  
 救急車の受入件数（令和5年4月～令和6年3月の実績）と「精神科救急医療体制整備事業」に定める「休日中」及び「夜間」の受診数の年間件数（令和5年4月～令和6年3月の実績）を合算した数。

・R6年度病床機能報告は、令和5年度の実績です。ご注意ください。  
 ・上段ただし書きに該当する病院については、医療局より、個別にご連絡いたします。

・対象病床数※ 250 床…(b)

※ 医療法第27条の使用許可を受けた病床数であって令和7年8月1日時点の病床数。ただし、令和6年度補正予算事業「病床数適正化支援事業」（令和7年度に繰り越して実施）により同年8月2日以降に削減した病床数を除く。

・厚生労働省「病院物価支援事業」の申請にあたり作成した「病院物価支援事業支給申請書兼実績報告書」に記載の対象病床数を記載してください。

3 本支援金の申請に当たって、次の事

(1) 申請書の記載事項について虚偽であった場合には、本支援金を返還し

・令和7年8月1日時点の病床数である点に注意してください。  
 ・病床適正化支援事業による削減した病床数は除く必要がありますので注意してください。

(2) 本支援金は、救急医療体制の維持のために使用し、その目的に合致しない使用をしたことが判明した場合は返還します。

担当者氏名		
部署名		
連絡先	電話番号	
	e-mail	

※ 担当者氏名は必ず記載してください。

申請に係る問合せや交付決定兼確定通知書や請求書の提出依頼を行う宛先となります。

令和 年 月 日

いずれも交付申請と同様の内容を記載してください  
※原則、押印は不要ですが、場合により必要となる  
ことがあります。  
その際には、別途医療局よりご連絡いたします。

所在地 横浜市中央区本町 6-50-10  
法人・医療機関名 医療法人横浜会  
横浜市庁舎病院  
代表者職氏名 理事長 横浜 太郎

令和8年度救急医療体制参加病院臨時支援金交付請求書

令和8年度救急医療体制参加病院臨時支援金について、  
交付決定通知書に記載の内容を転記してください。

- 1 施設名（病院名） 横浜市庁舎病院
- 2 支援金交付額 1,750,000 円
- 3 口座情報

申請者と口座名義が一致しない場合には、追加  
資料を依頼する場合があります。

次の口座に振り込んでください。

金融機関名	銀行	金融機関コード	999
支店名	横浜市庁舎支店	支店コード	000
口座種別	普通	口座番号	1234567
口座名義（漢字）	横浜市庁舎病院 病院長 鶴見 一郎		
口座名義（カナ）	ヨコハマシチョウシャビョウイン ビョウインチョウ ツルミ イチロウ		

※ 振込先は、申請者の口座を記載してください。申請者と異なる口座に振込む場合は、申出者と口座名  
義人が同一法人であることが分かる書類（法人組織図等）か同一法人であることの申出書が必要とな  
ります。