

さぬき市医療・福祉施設等支援給付金（別表第1）に係る確認書類

名称

(団体名称、施設名称又は個人名)

1 当てはまる施設区分のに✓をつけてください。

病院（20床以上）

令和7年4月1日から令和7年12月1日までの間において、
施設全体で最も多く入院患者を収容した時点での使用病床数

病床数	床	該当年月日	令和7年	月	日
-----	---	-------	------	---	---

有床診療所（19床以下）

無床診療所（医科・歯科）

助産所

訪問看護ステーション

薬局

施術所（あはき法第9条の2第1項の規定による届出をしたもの）

施術所（柔道整復師法第19条第1項の規定による届出をしたもの）

施術所の記載方法は裏面を
参照してください

専ら出張によって行う施術業務（あはき法第9条の3の規定による届出をしたもの）

歯科技工所（歯科技工士法第21条第1項の規定による届け出をしたもの）

2 複数の対象施設を一括で申請する場合は、下表に対象施設を記載してください。

名称	所在地
	さぬき市
	さぬき市
	さぬき市

施術所があはき法と柔道整復師法の両方に該当する場合の記載方法について

①別名称を用いて、同一建物内で室を分けて業務を行っている場合

申請書の団体名称はいずれか一つを記載

支給額：2.5千円×2施設

表面施設区分：施術所の両方に✓を記入

表面下欄：記載要

②別名称を用いて、同一建物内で室を分けずに業務を行っている場合

申請書の団体名称はいずれか一つを記載

支給額：2.5千円×1施設

表面施設区分：施術所のいずれかに✓を記入

表面下欄：記載不要

③同一名称を用いて、同一建物内で室を分けて業務を行っている場合

支給額：2.5千円×2施設

表面施設区分：施術所の両方に✓を記入

表面下欄：記載不要

④同一名称を用いて、同一建物内で室を分けずに業務を行っている場合

支給額：2.5千円×1施設

表面施設区分：施術所のいずれかに✓を記入

表面下欄：記載不要