

様式

債務整理支援給付金支給申請書兼口座振込依頼書

都道府県知事 殿

債務整理支援給付金の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

また、下記４の「支給申請に関する誓約事項」について誓約します。

1. 申請者の情報		申請年月日		年	月	日
フリガナ		住所・所在地	〒	ー		
医療機関の名称						
フリガナ		事務担当者	氏名			
開設者 (代表者の職・氏名も記載)			電話番号			
			ファクシミリ			
			電子メール			

2. 支給申請額

支給申請額(千円)	0
-----------	---

3. 給付金の振込口座

金融機関名		金融機関 コード						支店名		支店 コード			
口座番号 (右詰め)		預金種別						フリガナ					
									口座名義人				

※ ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号（7桁）」（通帳見開き下部に記載）を記入すること。

4. 支給申請に関する誓約事項

(1)	金融機関から取引停止処分を受けていません。
(2)	国税、社会保険料、労働保険料を滞納していません。
(3)	本給付金に関する報告や調査について、厚生労働省又は都道府県から求められた場合には、これに応じます。
(4)	本給付金の給付後、以下の①又は②に該当した場合は、本給付金の全額を返還します。
①	給付金の支給を受けた日から令和8年3月31日までの間に、同一の構想区域に開設する医療機関において許可病床数を増加させた場合（ただし、特定の疾患に罹患する者が増える等の事情により、厚生労働大臣及び都道府県知事が特に認める場合に許可病床数を増加させる場合はこの限りではない。）
②	申請内容を偽り、その他不正の手段により本給付金の支給を受けたことが判明した場合
(5)	給付金の支給を受けた開設者は、本給付の支給を受けた後、融資先の変更や繰り上げ返済等により本給付申請時の元本の年率（上限0.5%）を下回ることとなり、新たな年率適用後の給付金残額が当初の年率を

■ 支給申請額算定シート

1	新たに受けた融資の条件	償還年次表上の融資を受けた日から起算して20年までに支払う利子総額（円）

2	金利の変動有無	融資を受けた日から起算して20年目までの間における支払利率の変更の有無（フルダウン）

3	2＝無（固定）の場合 貸付当初の支払利率		支払利率（％）	※ ↓支払利息が発生しない期間は除く。
	2＝有（変動）の場合 各支払利率を入力し期間全体の算定利率を算出	当初	支払利率（％）	左記利率の期間（年）※
		変動後①		
		変動後②		
		変動後③		
		変動後④		
		算定利率		通算20年以内チェック
				○

4	支給金額（円：千円未満切り捨て）	0
---	------------------	---

5	病床数適正化支援事業について、千葉県に事業計画書を提出しているか （提出している→○、提出していない→×）	
---	--	--