

【別紙 3】

データフォーマット（案）

(1) 支給台帳

施設区分	保険機関等コード	施設名称	病床数	開設者等	管理者氏名	備考
病院	1112345	〇〇病院	200	医療法人〇〇会	〇〇 〇〇	1162345でも O K
有床診療所（2床以上）	2213456	□□クリニック	19	医療法人□□会	□□ □□	
2床未満の診療所（医科）	3314567	△△医院			△△ △△	
2床未満の診療所（歯科）	4465678	〇〇歯科医院			〇〇 〇〇	
薬局	5506789	□□薬局		株式会社□□	□□ □□	
訪問看護ステーション	6697890	〇△訪問看護ステーション		医療法人〇△会	〇△ 〇△	
助産所	2700001	□△助産所			□△ □△	

(2) 申請内容データ《様式第3号》

[illegible]

(3) 対象確認データ

[illegible]

(4) 債権債務者集合登録一覧

レコード 番号	状態	【SSC】 債権債務 者番号	支給対象 施設区分	開設者区分	申請する 支援金	施設名称 (カナ)	施設名称	施設の所在 地 (1)	施設の所在 地 (2)	金融機関 (金融機関 名)	金融機関 (支店名)	口座登録用 (金融機関 コード & 支 店コード)	口座登録用 (口座種 別)	口座番号	口座名義 (カタカナ)	申込番号

(5) 債権債務者集合登録用データ

1	0				〇〇クリニック	〇〇クリニック					〇〇市〇〇町 2 丁目	1 - 1 - 1 F		9999999	1	9876543	〇〇クリニック
2	0				〇〇ビョウイン	〇〇病院					〇〇市〇〇町 3 丁目	2 - 1 - 2 F		1234567	1	1234569	〇〇ビョウイン

(6) 支出予定一覧表

レコード 番号	文書番号	支出日	状態	申込番号	支給対象 施設区分	開設者区 分	開設者名	管理台帳 の施設名 称	施設名称	施設の所 在地	
金融機関 （金融機 関名）	金融機関 （支店 名）	口座種別	口座番号	口座名義 （カタカ ナ）	債権債務 者番号 （支払い 手続き）	支給額合 計	申請する 支援金	物価高騰 の支給額	食材料費 の支給額	許可病床 数	管理台帳 の病床数

(7) 債権者内訳取込シート用データ

0	11111111	0	0	0	30000	1	0	0	0	0	0	0
0	99999999	0	0	0	30000	1	0	0	0	0	0	0