

## 広島県医療機関食材料費高騰対策支援金交付要綱

### (総則)

第1条 広島県医療機関食材料費高騰対策支援金（以下「支援金」という。）の交付については、予算の範囲内において交付するものとし、その交付に関しては、広島県補助金等交付規則(昭和48年広島県規則第91号。以下「規則」という。)に規定するもののほか、この要綱に定めるところによる。

### (定義)

第2条 この要綱において「医療機関」とは、医療法の規定に基づき開設している病院又は有床診療所のうち、入院患者に食事提供し、健康保険法に基づき保険医療機関の指定を受けた施設とする。

### (交付の対象)

第3条 事業の対象となる事業者（以下「対象事業者」という。）は、次のいずれかの条件を満たす医療機関を運営する事業者とし、重複して該当する場合は（1）とする。

- (1) 令和5年10月1日以前に広島県内に所在する医療機関を開設又は管理する者（国、県、市町又は一部事務組合等直営の医療機関を除く。）とし、令和5年10月1日時点及び申請時において休止しておらず、令和6年5月31日（すべての病床を介護医療院に転換した場合は令和6年3月31日）までの間、事業の廃止又は休止の期間のない医療機関であること。
- (2) 令和6年4月1日以前に広島県内に所在する医療機関を開設又は管理する者（国、県、市町又は一部事務組合等直営の医療機関を含む。）とし、令和6年4月1日時点及び申請時において休止しておらず、令和6年5月31日までの間、事業の廃止又は休止の予定がない医療機関であること。

### (支給額)

第4条 この支援金の交付は、別表の基準額に許可病床数を乗じた額とする。

### (交付申請)

第5条 規則第3条第1項の規定により提出する書類は、次のとおりとする。なお、知事が別に定める期日までに提出しなければならない。

- (1) 医療機関食材料費高騰対策支援金申請書兼実績報告書
  - ア 第3条(1)に該当する者の場合 別記様式第1号
  - イ 同条(2)に該当する者の場合 別記様式第2号
- (2) 銀行口座等の写し

2 知事は、前項の規定による申請についてこれを審査し、適当と認めるときは、支援金の交付を決定し、規則第6条の規定により、申請者に対し速やかに通知を行うものとする。なお、補助金の交付が適当と認められないときは、交付をしない理由を確定し、申請者へ通知する。

### (変更交付申請)

第6条 この支援金の交付決定後に、申請の内容を変更して交付申請等を行う場合には、あらかじめ知事と協議の上、第5条の手続きにより速やかに行うものとする。

### (支援金の交付)

第7条 知事は、第4条、第5条及び第6条の規定に基づき、支援金を支払う。

### (申請の取下げ)

第8条 規則第7条第1項の規定による申請の取下げをすることができる期間は、規則第6条の通知を受領した日から起算して15日以内とし、提出する書類は、広島県医療機関食材料費高騰対策支援金取下申請書（別記様式第3号）とする。

### (決定の取消し及び補助金の返還)

第9条 知事は、規則第17条第1項に定めるもののほか、対象事業者が次の各号のいずれかに該当する場合は、支援金の交付の決定の一部又は全部を取り消し、既に支援金が交付されているときは、

その返還を命じることができる。

- (1) この要綱の規定並びに第2条並びに第3条に定める交付の条件に違反した場合
- (2) 虚偽又は不正の手段により支援金の交付を受けた場合

(報告及び調査)

第10条 知事は、支援金の適正な交付のために必要があると認めるときは、対象事業者に対し、報告を求め、又は当該職員にその施設に立ち入らせ、帳簿書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

(暴力団排除)

第11条 広島県暴力団排除条例第6条(平成22年広島県条例第37号)の規定に基づき、第3条に規定する申請者が次の各号に該当する場合は、支援金交付の対象としない。

- (1) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員
- (2) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団
- (3) 法人にあっては、代表者又は役員のうち第1号に規定する暴力団員に該当する者があるもの
- (4) 法人格を持たない団体にあつては、代表者が第1号に規定する暴力団員に該当するもの

(警察本部への確認)

第12条 知事は、必要に応じ支援金の交付を申請した事業者が、前条各号の該当の有無を県警察本部長に照会することができるものとする。

(帳簿等の保存期間)

第13条 規則第21号の規定による帳簿及び書類を保存しなければならない期間は、当該支援事業の完了の日から起算して10年を経過した日の属する県の会計年度の末日までとする

(実施規定)

第14条 規則及びこの要綱に定めのない事項は、その都度知事が別に定める。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

別表 (基準額)

対象者		第3条(1)	第3条(2)
許可病床数の基準日		① 令和6年3月31日 ② 令和6年4月1日	令和6年4月1日
期間	① 令和5年10月1日から 令和6年3月31日まで	許可病床数1床当たり 6,400円	
	② 令和6年4月1日から 令和6年5月31日まで	許可病床数1床当たり 3,200円	

別記様式第1号（第5条関係）

広島県医療機関食材料費高騰対策支援金交付申請書兼実績報告書

（第3条（1）該当）

広島県知事様

申請日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

広島県医療機関食材料費高騰対策支援金交付要綱第5条の規定により、次の施設の支援金の交付を申請ならびに実績を報告します。

申請対象医療機関名		
申請対象医療機関所在地		
施設区分（病院／有床診療所）		
保険医療機関コード		
フリガナ		
申請者住所		
フリガナ		
申請者職・氏名 （個人事業主の場合は氏名のみ）	職名	氏名
担当者氏名・連絡先（電話番号）	氏名	TEL

1 申請金額

許可病床数	単価	申請金額 （許可病床数×単価）
①（令和6年3月31日現在） 床	1床あたり 6,400円	円
②（令和6年4月1日現在） 床	1床あたり 3,200円	円
計		円

※許可病床数には介護医療院の病床数は含まれませんのでご注意ください。また、令和6年4月1日以降、介護療養病床は廃止となるため、許可病床数に算入できません。

※令和6年4月1日にすべての病床が介護医療院となる場合は、②には0床、0円と記入してください。

2 振込先 ※申請者名義のものに限ります

金融機関名	□銀行 □金庫 □組合 □農協 □その他（ ）	
金融機関コード		
支店名	□本店 □支店 □出張所 □その他（ ）	
支店コード		
口座種別	□普通 □当座	
口座番号		
口座名義（フリガナ）		
口座名義		

（添付書類）※振込を行う振込口座情報が確認できる銀行口座の写し（通帳の表面と見開き1，2ページ）を添付してください。（提出がない場合は払い込みが出来ません。）

3 誓約 ※誓約のチェックがなければ、申請書を受け付けることができません。

<input type="checkbox"/>	令和5年10月1日から令和6年5月31日（すべての病床を介護医療院に転換した場合は令和6年3月31日）まで休止の期間なく、入院患者へ食事提供を行います。
<input type="checkbox"/>	申請者、代表者又は役員に暴力団員に該当する者はありません。
<input type="checkbox"/>	申請書の内容に相違はありません。申請書の内容に相違があった場合は速やかに返金します。

別記様式第2号（第5条関係）

広島県医療機関食材料費高騰対策支援金交付申請書兼実績報告書

（第3条（2）該当）

広島県知事様

申請日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

広島県医療機関食材料費高騰対策支援金交付要綱第5条の規定により、次の施設の支援金の交付を申請並びに実績を報告します。

申請対象医療機関名		
申請対象医療機関所在地		
施設区分（病院／有床診療所）		
保険医療機関コード		
フリガナ		
申請者住所		
フリガナ		
申請者職・氏名 （個人事業主の場合は氏名のみ）	職名	氏名
担当者氏名・連絡先（電話番号）	氏名	TEL

1 申請金額

許可病床数	単価	申請金額 （許可病床数×単価）
（令和6年4月1日現在） 床	1床あたり 3,200円	円

※許可病床数には介護医療院の病床数は含まれませんのでご注意ください。また、令和6年4月1日以降、介護療養病床は廃止となるため、許可病床数に算入できません。

2 振込先 ※申請者名義のものに限ります

金融機関名		<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 組合 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> その他（ ）
金融機関コード		
支店名		<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> その他（ ）
支店コード		
口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	
口座番号		
口座名義（フリガナ）		
口座名義		

（添付書類）※振込を行う振込口座情報が確認できる銀行口座の写し（通帳の表面と見開き1、2ページ）を添付してください。（提出がない場合は払い込みが出来ません。）

3 誓約 ※誓約のチェックがなければ、申請書を受け付けることができません。

<input type="checkbox"/> 令和6年4月1日に休止しておらず、令和6年5月31日まで休止、廃止の予定がなく、入院患者へ食事提供を行います。
<input type="checkbox"/> 申請者、代表者又は役員に暴力団員に該当する者はありません。
<input type="checkbox"/> 申請書の内容に相違はありません。申請書の内容に相違があった場合は速やかに返金します。

広島県知事様

申請者住所  
申請者名  
(法人の場合、法人名及び代表者職氏名)

広島県医療機関食材料費高騰対策支援金取下申請書

令和 年 月 日付けで申請したこの支援金について、次のとおり申請を取り下げます。

1 保険機関コード(10桁)

2 施設の名称

3 施設の所在地

4 取下げ理由