

山口県医療機関食材料費高騰対策緊急支援金支給要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、物価高騰により食材料費が上昇する中、医療機関において、質の高いサービスが継続的に提供できるよう、事業者に対して山口県医療機関食材料費高騰対策緊急支援金（以下「支援金」という。）を簡素な仕組みで、迅速かつ的確に支給するために必要な事項を定める。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるとおりとする。

- (1) 「病院」とは、医療法第1条の5第1項に規定する病院をいう。
- (2) 「有床診療所」とは、医療法第1条の5第2項に規定する診療所で同法第7条第3項による許可を受けたもの又は同法施行令第3条の3により届け出たものをいう。
- (3) 「病床」とは、医療法第7条の規定による許可を受けた病床又は同法施行令第3条の3により届け出た病床をいう。
- (4) 「医療機関」とは、(1)及び(2)に掲げるものをいう。

(支援金の支給対象医療機関)

第3条 支給対象医療機関は、事業継続意思があり、申請時点で、次のいずれにも該当する医療機関とする。

- (1) 県内に所在する医療機関（市町が設置する医療機関を除く）
- (2) 現に事業活動を行い、入院患者への食事の提供を行っていること
- (3) 保険医療機関の指定を受けていること

(支給額)

第4条 支援金の額は、病床数に6,400円を乗じた額とする。

(支給回数)

第5条 支援金の支給は、1医療機関につき1回限りとする。

(支給の申請方法)

第6条 支援金の支給を受けようとする者は、申請書（様式第1号）に振込先の口座番号を確認できる書類等（通帳など）の写しを添えて、令和6年1月9日から令和6年2月29日までに別に定める方法により知事に提出しなければならない。

(支給の決定等)

第7条 知事は、提出された申請書の記載事項等について、適正なものであると認めた場合はこれを受理する。

2 知事は、受理した申請書について、本要綱に基づき審査し、適正であると認められるとき

は申請者が指定した金融機関の口座に申請額を払い込むものとする。この場合において、支援金の支給が決定された旨の通知は、支援金の払込みをもって代えるものとする。

(不支給要件)

第8条 申請者が次の各号のいずれかに該当する場合は、支援金を支給しないものとする。

(1) 虚偽の申請をした場合

(2) 次のいずれかに該当する者が申請者に含まれている場合

ア 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2号に規定する暴力団（以下「暴力団」という。）

イ 同法第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）であると認められる者

ウ 代表者又は役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有していると認められる者

(3) 県税の滞納がある場合

(4) 前号のほか、支援金の支給対象として適当でないと認められる場合

2 支援金を支給しないことと決定したときは、医療機関食材料費高騰対策緊急支援金不支給決定通知書（様式第2号）により、申請者に対し、通知するものとする。

(状況確認等)

第9条 知事は、必要に応じて、次に掲げる場合に、職員等に命じて、支給要件を満たしていること又は不支給要件に該当しないことを確認するため、申請者の施設等に対して必要な確認、質問を行い、又は書面等の提出を求めることができる。

(1) 申請書が提出されたとき

(2) その他、知事が必要と認めたとき

2 申請者は、前項により行われる状況確認等に協力しなければならない。

(支援金の返還)

第10条 知事は、支援金の支給を受けた申請者が、支給の要件を満たさない事実が明らかとなった場合や、偽りその他不正行為によって支給を受けたことが判明した場合、医療機関食材料費高騰対策緊急支援金支給決定取消・返還通知書（様式第3号）により、当該申請者に対して支給した支援金について支給決定を取消して返還させるものとする。

(書類の保存)

第11条 支援金の支給を受けた者は、申請に係る書類を、支援金の支給年度の翌年度から起算して5年間保存しなければならない。

(その他)

第12条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行について必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年12月25日から施行する。

(様式第1号)

医療機関食材料費高騰対策緊急支援金申請書

申請日： 年 月 日

山口県知事 様

(申請者) 郵便番号
住所

氏名・法人名
(法人の場合)代表者名

(担当者) 氏名
電話番号
メールアドレス

医療機関食材料費高騰対策緊急支援金の支給を受けたいので、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

1. 振込口座情報

金融機関名	支店名
金融機関コード(4桁)	支店コード(3桁)
口座種別 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号(7桁)
口座名義人 ※半角カタカナで記載	

※必ず申請者名義の口座を指定すること(法人の場合は当該法人、個人事業主の場合は当該個人の口座に限る)

2. 施設区分・支給額

施設区分	施設名	所在地	保険医療機関コード	病床数	支給額(円)
					0
					0
					0
					0
					0
合計					0

※施設名は略さずに正式名称を記入すること。
※保険医療機関コード欄は7桁で記入すること。

3. 誓約

- (1) 申請する施設等について、事業活動を行っており、事業を継続する意思があります。
- (2) 申請内容に虚偽はありません。
- (3) 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2号に規定する暴力団及び第2条第6号に規定する暴力団員に該当しません。また、代表者又は役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有していません。
- (4) 県税の滞納はありません。
- (5) 支給対象要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、速やかに支援金の返還に応じます。

私は、医療機関食材料費高騰対策緊急支援金を申請するにあたり、上記の内容について、誓約します。	誓約する場合、 以下に✓を記入 <input type="checkbox"/>
--	--

※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。