

医療機関における食材料費高騰対策支援金交付要領

(通則)

第1条 医療機関における食材料費高騰対策支援金については、予算の範囲内において交付するものとし、三重県補助金等交付規則（昭和37年三重県規則第34号。以下「規則」という。）及び医療保健部関係補助金等交付要綱（平成30年三重県告示第239号。）に規定するもののほか、この交付要領の定めるところによる。

(交付の目的)

第2条 この支援金は、食材料費高騰の影響を受け、厳しい運営状況となっている医療機関に対する負担軽減のための支援を目的とする。

(定義)

第3条 この要領において、「医療機関における食材料費高騰対策支援金」とは、食材料費を支出している三重県内に所在する病院（保険医療機関に限る。）、診療所（保険医療機関である有床診療所に限る。）に対して交付する支援金をいう。

(交付の対象及び交付額)

第4条 交付の対象は、医療機関における食材料費（消費税及び地方消費税を除く）とし、交付対象とする医療機関及び交付額については、以下のとおりとする。

- ・令和6年4月1日から令和6年5月31日分
食材料費相当分 3,200円×許可病床数（※）

※ 許可病床数については、令和6年4月1日時点のものとしします。

(交付申請)

第5条 支援金の交付を受けようとする医療機関は、知事に対し、以下により交付を申請しなければならない。

(1) 提出書類

- (ア) 申請書（様式1）
- (イ) 役員等調書（様式2）

(2) 提出期限

別に定める日まで

2 前項による申請は、規則に定める状況報告及び実績報告を兼ねるものとする。

(交付決定及び交付金額の確定)

第6条 知事は、前条による申請があったときは、当該申請を審査し、相当と認めた場合は、次条に掲げる事項を条件に交付決定を行うとともに、交付すべき交付金額を確定し、その内容を、交付決定兼額の確定通知書（様式3）により通知するものとする。

(交付の条件)

第7条 この支援金の交付の決定には、次の条件を付するものとする。

- (1) 事業実施内容を変更する場合は、変更交付申請書（様式4）に関係書類を添えて、知事に提出するものとする。知事は、変更交付申請（実績報告の変更も兼ねるものとする。）があったときは、内容を審査し、相当と認める場合は事業変更承認並びに支援金の交付決定及び額の確定の変更を行い、変更交付決定通知書（様式5）により通知するものとする。
- (2) 支援金の事業に係る予算及び決算との関係を明らかにした調書を作成し、これを事業完了後5年間保管しなければならない。

(3) 知事は、支援金の交付決定をした場合において、その後の事情の変更により特別の必要が生じた場合、又は事業者が、規則第 16 条各号に規定する事項のほか、本条に規定する交付の条件その他法令等に基づく命令等に違反したときは、支援金の交付の決定の全部又は一部を取消することができる。

(4) 三重県の交付する支援金等からの暴力団等排除措置要綱（以下「暴力団排除要綱」という。）別表に掲げる一に該当しないこと。また、暴力団排除要綱第 8 条第 1 項に定める不当介入を受けたときは、警察に通報を行うとともに、捜査上必要な協力を行うこと及び知事に報告すること。

（交付申請の取下げ）

第 8 条 申請者は、規則第 7 条に基づき、交付金の交付申請を取り下げようとする場合は、交付決定の通知を受けた日から起算して 15 日以内に、その旨を記載した書面を知事に提出しなければならない。

（支援金の交付方法）

第 9 条 知事は、第 6 条で交付金額を確定した場合は、遅滞なく申請者に支援金を交付するものとする。

（支援金の返還）

第 10 条 知事は、支援金の交付の決定を取消した場合において、既に支援金が交付されているときは、期限を定めて、その返還を命じるものとする。

2 知事は、事業者に交付すべき支援金の額を確定した場合において、既にその額を超える支援金が交付されているときは、期限を定めて、その返還を命じるものとする。

（その他）

第 11 条 この要領に定めるもののほか、交付金の交付に関し必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この要領は、令和 6 年 4 月 2 5 日から施行する。

(様式1) 申請書

医療機関における食材料費高騰対策支援金交付申請書

令和 年 月 日

三重県知事 あて

標記について、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ		
	名 称		
	所在地	(郵便番号 -)	
	代表者の職・氏名	職 名	氏 名

施設の名称・所在地等	フリガナ	
	医療機関の名称	
	医療機関の所在地	(郵便番号 -)
	医療機関番号	2 4
	連絡先	電話番号 E-mail

担当者	申請に関する連絡先	電話番号	E-mail
	申請に関する担当者	職 名	氏 名

申請内容

【病院及び有床診療所】

許可 病床数 :	病床
区分	申請額
食材料費相当分 (許可病床数×3,200円)	円

振込口座情報	金融機関名		支店名	
	金融機関コード (4桁 半角数字)		支店コード (3桁 半角数字)	
	口座種別		口座番号 (7桁)	
	口座名義人		口座名義人 (半角カナ)	

- 報告内容に虚偽の事実が判明した場合は、支援金の一部又は全額を返還します。
- 令和6年5月31日まで事業を継続します。(または令和6年5月31日まで事業を継続しました。)

(様式3)

〒〇〇〇-〇〇〇〇

申請法人の住所

申請法人の名称 様

三重県指令医保第 ー 号

申請法人の住所

申請法人の名称 様

令和 年 月 日付で申請のありました医療機関における食材料費高騰対策支援金について、三重県補助金等交付規則（昭和37年三重県規則第34号）第4条の規定により、次のとおり交付決定するとともに、三重県補助金等交付規則（昭和37年三重県規則第34号）第13条の規定に基づき、交付額を確定しましたので通知します。

令和 年 月 日

三重県知事

1 決定の内容

交付決定兼交付確定額 金 円

2 交付の条件

この支援金は、医療機関における食材料費高騰対策支援金交付要領第7条に掲げる事項を条件として交付するものです。同条に規定する交付の条件に違反したときは、支援金の交付決定の全部又は一部を取り消し、支援金の返還を求めるものとします。

(様式4)

第 号
令和 年 月 日

三重県知事 へ

法人名
代表者

医療機関における食材料費高騰対策支援金変更交付申請書

令和 年 月 日付け三重県指令医保第 号で交付決定を受けたこのことについて、次のとおり関係書類を添えて、変更交付申請します。

1	今回申請額	金	円
	内訳 支援金既交付決定額	金	円
	変更後支援金所要額	金	円

2 変更の理由

3 変更内容のわかる資料等

(様式5)

三重県指令医保第 ー 号

申請法人の住所

申請法人の名称 様

令和 年 月 日付けで変更交付申請のありました医療機関における食材料費高騰対策支援金について、三重県補助金等交付規則（昭和37年三重県規則第34号）第4条の規定により、次のとおり交付決定を変更するとともに、三重県補助金等交付規則（昭和37年三重県規則第34号）第13条の規定に基づき、交付額を再確定しましたので通知します。

令和 年 月 日

三重県知事

1 決定の内容

変更後交付決定兼交付確定額	金	円
既決交付決定兼交付確定額	金	円
減額	金	円

2 交付の条件

この補助金は、医療機関における食材料費高騰対策支援金交付要領第7条に掲げる事項を条件として交付するものです。同条に規定する交付の条件に違反したときは、支援金の交付決定の全部又は一部を取り消し、支援金の返還を求めるものとしします。