

## 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等を運営する事業者とし、重複して該当する場合は、第1号に該当するものとする。

- (1) 令和8年1月1日以前に広島県内に所在する各医療機関等の開設者（国、県、市町又は一部事務組合等直営の医療機関等を除く。）とし、令和8年1月1日時点及び申請時において休止しておらず、令和8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等であること。
- (2) 令和8年4月1日以前に広島県内に所在する各医療機関等の開設者（国、県、市町又は一部事務組合等直営の医療機関等を除く。）とし、令和8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8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等であること。

### (支給額)

第4条 この支援金の交付は、別表3の基準額により算出する。

### (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) 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

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) 銀行口座の通帳の写し等、振込口座が確認できる書類

(3) その他知事が必要と認める書類

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、支援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。

3 知事は前項の場合において、適切な交付を行うため必要があるときは、支援金の交付の申請に係る事項につき修正を加えて支援金の交付を決定することがある。

### (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。

(実績報告)

第9条 規則第12条の規定による実績報告は、第5条及び第6条の規定による申請と兼ねるものとする。

2 知事は、前項による実績報告があったときは第5条及び第6条の規定と兼ねて、支援金の額を確定し、事業者に通知する。

(決定の取消し及び補助金の返還)

第10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11条 知事は、支援金の適正な交付のため、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ものとする。

(暴力団排除)

第12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っては、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13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14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15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。

附 則

この要綱は、令和7年3月25日から施行する。

附 則

この要綱は、令和8年1月19日から施行する。

附 則

この要綱は、令和8年3月17日から施行する。

別表 (基準額)  
削除

別表 1 (基準額)  
削除

別表 2 (基準額)  
削除

別表 3 (基準額)

対象者	第3条(1)に該当	第3条(2)に該当
許可病床数の基準日	令和8年1月1日	令和8年4月1日
期間	令和8年1月1日から 令和8年5月31日まで	令和8年4月1日から 令和8年5月31日まで
基準額	許可病床数1床当たり 9,200円	許可病床数1床当たり 3,700円

※第3条(1)及び(2)に重複して該当する場合は、(1)に該当する者として交付する。

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：令和8年1月1日以前に県内所在）

令和 年 月 日

広島県知事 様

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。

1 申請者

申請者種別 (どちらかに☑を入れてください)		□法人 ・ □個人	
開設者	法人	法人名	
		代表者職名・代表者氏名	代表者職名 代表者氏名
	個人	氏名	
申請者所在地		〒 -	
担当者氏名・連絡先		氏名	TEL

2 振込先

金融機関名		金融機関コード							
支店名		支店コード							
口座種別	□普通・□当座 ・□上記以外 ( )		口座番号						
口座名義 (カナ)									

※ 必ず申請者名義の口座とすること。やむを得ず申請者と異なる名義の口座に振り込みを希望する場合は委任状を添付すること。

※ 口座名義(カナ)は通帳(見開きページ)の表記と同様に記載すること。

※ 通帳の表面と見開きページのコピーを添付すること。

3 誓約・同意

誓約・同意	<input type="checkbox"/> 以下の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。 (次の事項を御確認のうえ、チェック☑をしてください。チェックがない場合は、申請書を受け付けることができません。)
-------	--

- 令和8年1月1日時点及び申請時において休止しておらず、令和8年5月末までの間、事業の廃止又は休止(予定を含む。)の期間はなく、入院患者へ食事提供を行います。申請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。
- 県が適切な交付を行うために必要な時は、県が申請内容を補正することに同意します。
- 代表者又は役員のうち暴力団員に該当する者はありません。
- 申請後に、代表者又は役員のうち暴力団員に該当する者がいないことを確認するため、県からの求めがあった場合は確認に必要な個人情報の提出に応じ、情報を県警察本部に照会することについて、代表者及び役員全員が同意しています。

(裏面に続く)

(別記様式第1号 裏面)

4 申請施設

申請者が同じ、かつ振込口座が同じ場合、10施設まで同時に申請できます。

番号	施設 区分 ※1	医療機関名	医療機関 コード ※2	所在地	許可 病床数 ※3	申請額 (円)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
合計						

※1 ①: 病院 (20床以上)、②: 有床診療所 (19床以下)

※2 10桁の医療機関コード

※3 令和8年1月1日現在

※基準額: 1床あたり9,200円

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：令和8年4月1日以前に県内所在）

令和 年 月 日

広島県知事 様

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。

1 申請者

申請者種別 (どちらかに☑を入れてください)		□法人 ・ □個人	
開設者	法人	法人名	
		代表者職名・代表者氏名	代表者職名 代表者氏名
	個人	氏名	
申請者所在地		〒 -	
担当者氏名・連絡先		氏名	TEL

2 振込先

金融機関名		金融機関コード																		
支店名		支店コード																		
口座種別	□普通・□当座 ・□上記以外 ( )		口座番号																	
口座名義 (カナ)																				

※ 必ず申請者名義の口座とすること。やむを得ず申請者と異なる名義の口座に振り込みを希望する場合は委任状を添付すること。

※ 口座名義（カナ）は通帳（見開きページ）の表記と同様に記載すること。

※ 通帳の表面と見開きページのコピーを添付すること。

3 誓約・同意

誓約・同意	<input type="checkbox"/> 以下の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。 (次の事項を御確認のうえ、チェック☑をしてください。チェックがない場合は、申請書を受け付けることができません。)
-------	--

- 令和8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8年5月末までの間、事業の廃止又は休止（予定を含む。）の期間はなく、入院患者へ食事提供を行います。申請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。
- 県が適切な交付を行うために必要な時は、県が申請内容を補正することに同意します。
- 代表者又は役員のうち暴力団員に該当する者はありません。
- 申請後に、代表者又は役員のうち暴力団員に該当する者がいないことを確認するため、県からの求めがあった場合は確認に必要な個人情報の提出に応じ、情報を県警察本部に照会することについて、代表者及び役員全員が同意しています。

(裏面に続く)

(別記様式第2号 裏面)

4 申請施設

申請者が同じ、かつ振込口座が同じ場合、10施設まで同時に申請できます。

番号	施設区分 ※1	医療機関名	医療機関コード ※2	所在地	許可病床数 ※3	申請額 (円)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
合計						

※1 ①: 病院 (20床以上)、②: 有床診療所 (19床以下)

※2 10桁の医療機関コード

※3 令和8年4月1日現在

※基準額: 1床あたり3,700円

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