

令和6年度医療機関食材料費高騰対策支援給付金支給要綱

(通則)

第1条 令和6年度医療機関食材料費高騰対策支援給付金（以下「支援給付金」という。）支給事業については、予算の範囲内において支給するものとし、群馬県補助金等に関する規則（昭和31年群馬県規則第68号。以下「規則」という。）の規定によるほか、この支給要綱の定めるところによる。

(支給の目的)

第2条 支援給付金は、主とした収益が公定価格の診療報酬であり、食材料費の高騰の影響を価格転嫁できず、厳しい経営状況となっている医療機関に対し、食事療養提供体制の確保を支援することを目的とする。

(支援対象事業者等)

第3条 支援給付金の支給対象者は、別表1の第1欄に掲げる施設を設置する事業者とする。なお、国が設置する施設は対象としない。

2 第1項の支給対象事業者は、自法人の役員等（個人である場合にはその者を、法人である場合にはその役員又はその支店若しくは常時業務等の契約を締結する事務所の代表者をいう）が、次の各号のいずれにも該当する者であってはならない。

- (1) 暴力団（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）に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
- (2) 暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
- (3) 暴力団員によりその事業活動を実質的に支配されている者
- (4) 暴力団員によりその事業活動に実質的な関与を受けている者
- (5) 自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図り、又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用している者
- (6) 暴力団又は暴力団員に対して資金を提供し、又は便宜を供与するなど直接的又は積極的に暴力団員の維持又は運営に協力し、又は関与している者
- (7) 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを不当に利用している者
- (8) 暴力団員と密接な交友関係を有する者

(支給額)

第4条 支援給付金の支給額は、別表1の第2欄の支給単価に定める額とする。

2 支援給付金の支給は、1施設につき1回限りとする。

(支給申請期間)

第5条 支給申請期間は、別途群馬県知事が定める期間とする。

(支給の申請方法)

第6条 支援給付金の申請を行う事業者（以下、「申請事業者」という。）は、別表2で定める事項（以下、「申請書」という。）を別途群馬県知事が定める方法により提出するものとする。

2 申請事業者は施設単位で申請するものとする。

(支給の決定等)

第7条 知事は、提出された申請書について、記載漏れ、表示の錯誤等がないか点検し、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、本支給要綱に基づき審査し、適正であると認められるときは、支援給付金の支給を決定するものとする。

3 知事は、前項により支援給付金の支給を決定したときは、申請事業者に対して、令和6年度医療機関食材料費高騰対策支援給付金支給決定通知書（様式）により通知するものとする。

4 知事は、支援給付金の支給決定を行ったときは、支給決定額を申請事業者が指定した金融機関の口座に速やかに振り込むものとする。

(支給決定の取消)

第8条 第6条第1項の申請にあたり、錯誤、虚偽又は不正があった場合は、知事は第7条第2項の決定を取り消すものとする。

(支援金の返還)

第9条 支援給付金の支給を受けた事業者は、支援給付金の支給決定が取り消されたときは、当該取消しに係る支援給付金を知事の定める期間内に返還しなければならない。

(雑則)

第10条 この支給要綱に定めるもののほか支援給付金の支給について必要な事項は、その都度知事が定めるものとする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和6年4月24日から施行する。

別表 1 (第 3 条及び第 4 条関係)

1. 支援対象施設	2. 支給単価
病院・有床診療所 (保険医療機関に限る)	1床(※)あたり 3,200円 ※ 医療法の規定に基づく申請日時点の許可病床数

別表 2 (第 6 条関係)

項番	申請書項目	備考
1	申請日	
2	申請者	
3	代表者名	
4	施設の区分	「病院」「有床診療所」から選択
5	保険医療機関コード	
6	施設名称(フリガナ)	
7	施設所在地郵便番号	
8	施設所在地の住所	
9	申請日時点の病床数	
10	振込口座名義人の確認	振込口座名義と代表者名義の関係を記載
11	委任状	振込口座名義と代表者名義が異なる場合のみ添付
12	金融機関名	
13	金融機関コード	
14	支店名	
15	支店コード	
16	預金種類	
17	口座番号	
18	取引口座名	
19	振込口座名義(カタカナ)	
20	振込口座通帳の写し	口座番号、口座名義等が確認できる通帳の写しを添付
21	担当者部署・職名	
22	担当者氏名	
23	連絡先電話番号	
24	連絡先メールアドレス	