

# 福岡県食事療養提供体制確保事業支援金

食材料費高騰による病院及び有床診療所の食事療養提供体制への負担軽減を図るため、支援金を給付します。

## 給付対象者

令和6年4月1日において医療法の規定に基づき開設している福岡県の病院または病床を有する診療所のうち、保健医療機関の指定を受けた施設を開設又は管理する者

## 給付額

許可病床数に応じた額を給付します。

施設	給付額
病院・有床診療所	許可病床数（※）× 3,200円

※令和6年4月1日における許可病床数

## 申請期限

支援金の申請書は下記期限までに提出してください。

**令和6年7月31日（水）必着**

## 申請方法

**郵送のみ**の受付となります。

申請書（署名または押印が必要）に添付書類を添えて下記事務局まで提出してください。

添付書類：振込先の通帳の写し（預金名義等が確認できるページ）

**令和5年度福岡県医療機関等物価高騰対策支援金の給付を受けた施設で振込口座等に変更がない場合は、申請の際の添付書類を省略できます。**

## 留意事項

申請に当たっては以下の事項に御留意ください。

- 医療機関は、保険機関コードが必要です。（同一施設で医科と歯科のコードを有している場合は、いずれか一方の申請になります。）
- 令和6年4月1日から令和6年5月31日までの全ての期間を休止している（外来、診療及び入院患者の受入れを行っていない）施設は対象としません。

## お問い合わせ・提出先

福岡県食事療養提供体制確保事業支援金事務局

〒812-0011 福岡市博多区博多駅前3-2-1

日本生命博多駅前ビル5階

☎092-600-2031 FAX092-451-0550

音声コード

