

令和8年度愛媛県薬剤師リクルート活動促進事業費補助金交付要綱

(目的)

第1条 県は、病院に勤務する薬剤師の確保を促進するため、県内の病院開設者が薬剤師の採用活動を行うため県外の大学訪問や就職セミナー等に参加する際に要する経費に対し、愛媛県補助金等交付規則（平成18年愛媛県規則第17号）に定めるもののほか、この要綱の定めるところにより、予算の範囲内で薬剤師リクルート活動促進事業費補助金（以下「補助金」という。）を交付する。

(対象者)

第2条 本事業の補助金を受けることのできる者は、薬剤師の採用活動を行うため県外の大学訪問や就職セミナー等に参加する県内の病院開設者とする。

(補助金の額)

第3条 補助金の交付額は、次により算出された額の合計額とする。ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

- (1) 下表の第2欄に定める基準額と第3欄に定める対象経費の実支出額（寄付金その他の収入額を控除した額）を比較して少ない方の額を選定する。
- (2) 前号により選定された額に第4欄に定める補助率を乗じて得た額を交付額とする。

1 区分	2 基準額	3 対象経費	4 補助率
薬剤師採用活動経費	100,000円	1 県内の病院開設者が薬剤師採用のため県外の大学訪問や就職セミナー等に参加する場合には、病院所在地から大学訪問等の参加場所の往復に要する交通費及び宿泊費のうち、必要と認められるもの。 2 宿泊費については薬剤師採用活動の実施日数に準じた日数を上限（前後泊が必要と認められた場合は含めること。）とし、食事代等は補助対象外とする。	1/2

(交付の申請)

第4条 補助金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、薬剤師採用活動が終了した日の属する年度の3月20日までに、補助金交付申請書兼実績報告書（様式第1号）に次に掲げる書類を添えて、知事に提出しなければならない。

- (1) 航空機利用の場合は、搭乗券の半券、領収書及び旅程内容を証する書類
- (2) パック旅行を利用する場合は、領収書又は旅程内容を証する書類
- (3) 高速道路利用の場合は、ETC利用証明書（日付及び区間が記載されているもの）
- (4) その他、知事が必要と認める書類

(補助事業の申請期間)

第5条 前条による補助金交付申請は、薬剤師少数区域（今治圏域、八幡浜・大洲圏域及び宇和島圏域をいう。）に所在する病院についてはこの要綱の施行日から申請を行うことができ、薬剤師少数区域外の圏域に所在する病院は令和8年11月1日以降から申請を行うことができる。

(補助金の交付回数)

第6条 補助金の交付は、同一交付申請者につき、年度中1回までとする。

(補助金交付申請書の受付)

第7条 受け付けた補助金交付申請に係る補助金額の合計が予算額を超えると認める場合は、予算

額に達した日の翌日から交付申請の受付を停止するとともに、予算額に達した日に受け付けた交付申請は、抽選により先着順を定め予算額の範囲内で受け付けるものとする。

(補助金の交付決定及び額の確定)

第8条 知事は、第4条に規定する申請書を受理した場合には、その内容を審査し、相当と認めるときは、補助金の交付決定及び額の確定を行い、交付決定通知書兼交付額確定通知書(様式第2号)により、交付決定を受けた者に通知する。

2 知事は、前項の規定により交付決定及び額の確定を行った場合は、第4条に規定する交付申請書兼実績報告書をもって、申請者から補助金の請求があったものとみなし、補助金を交付する。

3 知事は、第1項の審査の結果、補助金を交付しないことを決定したときは、補助金不交付決定通知書(様式第3号)により、申請者に通知する。

(交付決定の取消し等)

第9条 知事は、補助金交付決定後、申請要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、補助金交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

(補助金の返還)

第10条 知事は、補助金の交付決定を受けた者又は交付を受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、交付決定を取り消し又は既に交付した補助金の全部若しくは一部の返還を命ずることができる。

(1) 愛媛県補助金等交付規則及びこの要綱の規定に違反したとき

(2) 不正又は虚偽の申請により補助金の交付決定を受けたとき

(関係書類の保管)

第11条 補助金の交付決定を受けた者は、補助事業に係る関係書類を本事業終了の年度の翌年度から起算して5年間保管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、補助金の交付に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、令和8年5月18日から施行し、令和8年4月1日から適用する。

様式第1号（第4条関係）

令和8年度愛媛県薬剤師リクルート活動促進事業費補助金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

愛媛県知事 様

所在地
開設者名
代表者職氏名
病院名

印

令和8年度愛媛県薬剤師リクルート活動促進事業費補助金の交付を受けたいので、令和8年度愛媛県薬剤師リクルート活動促進事業費補助金交付要綱第4条により申請します。

記

薬剤師採用活動の内容	
薬剤師採用活動の実施期間	
薬剤師採用活動の実施場所	実施機関（イベント等）名： 所在地：
交通費・宿泊費の額	円（内訳は別紙のとおり）
備考	

交付申請額の積算

① 基準額（補助金の上限）	100,000 円
② 補助対象経費（別紙（A）の額）	円
③ 寄付金その他の収入額	円
④ ②－③の額	円
⑤ 交付申請額（①と④を比較して低い方の額） （※1,000 円未満は切り捨て）	,000 円

別紙 交通費・宿泊費の内訳

	交通手段	利用日	利用交通機関・区間	金額
交 通 費	公共交通機関 鉄道（グリーン料金等を除く。）、バス、航空機（プレミアムシート料金等を除く。）、船舶			円
	自動車利用 高速道路利用料金のみ			円
	その他			円
	小計			円
宿 泊 費	宿泊（ホテル等利用）の有無 □ なし □ あり（食事の手配：□ なし □ 朝食付き □ 夕食・朝食付き） （ホテル等宿泊時の食事代は補助対象外） 〔 宿泊先名称・所在地 〕			
	利用日・泊数			
	金額 （食事代等を除く）	円		
合計(交通費+宿泊費) (A)				円

様式第2号（第8条第1項関係）

第 号
年 月 日

様

愛媛県知事

令和8年度愛媛県薬剤師リクルート活動促進事業費補助金
交付決定通知書兼交付額確定通知書

このことについて、令和8年度愛媛県薬剤師リクルート活動促進事業費補助金交付要綱第8条第1項の規定により交付決定し、交付額を金 円に確定したので通知します。

第 号
年 月 日

様

愛媛県知事

令和8年度愛媛県薬剤師リクルート活動促進事業費補助金
不交付決定通知書

このことについて、令和8年度愛媛県薬剤師リクルート活動促進事業費補助金交付要綱第8条第3項の規定により補助金を交付しないことに決定したので通知します。

記

不交付の理由：