

桑名市告示第227号

桑名市介護保険サービス事業所等運営費補助金交付要綱を次のように定める。

令和5年11月1日

桑名市長 伊藤 徳 宇

桑名市介護保険サービス事業所等運営費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、物価高騰の影響を受ける介護保険サービス等を実施する施設に対し、電気料金、ガス料金、食材費及び車両燃料費（以下「電気料金等」という。）に要する経費の一部を支援することにより、当該施設の負担を軽減し、安定的かつ継続的な介護保険サービス等の提供を支援するため、桑名市介護保険サービス事業所等運営費補助金（以下「補助金」という。）を交付することについて、桑名市補助金等交付規則（平成16年桑名市規則第54号）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この告示において、「施設」とは、桑名市内に所在する介護保険法（平成9年法律第123号）又は老人福祉法（昭和38年法律第133号）に基づき事業者が運営する施設であって、介護保険サービス（県又は市の指定を受けているものであって、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定めるものをいう。以下「サービス」という。）を提供するものをいう。ただし、休業中の施設又は医療機関のみなし指定事業所を除く。

- (1) 入所系 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院及び養護老人ホーム
- (2) 通所系 通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）
- (3) 訪問系 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅介護支援及び介護予防支援

(補助金の交付対象者)

第3条 補助金の交付の対象となる者（以下「交付対象者」という。）は、第6条第1項の規定による補助金の交付の申請時に施設を運営している事業者であって、引き続き、令和6年3月31日までの間、当該施設を継続して運営する意思があるものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当するものは、交付対象者としなない。

- (1) 代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が桑名市暴力団排除条例（平成23年桑名市条例第13号）第2条第2号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）若しくは同条第1号に規定する暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者である施設の事業者
- (2) 政治団体
- (3) 宗教上の組織若しくは団体又は業として宗教上の行為を行う事業者
- (4) 前3号に掲げる者のほか、市長が交付対象者として適切でないとする者

(補助対象経費)

第4条 補助金の交付の対象となる経費（以下「補助対象経費」という。）は、施設が令和5年4月1日から令和5年9月30日までの間に負担した次に掲げる経費とする。

- (1) 電気料金
- (2) ガス料金
- (3) 食材費
- (4) 車両燃料費（施設を運営する法人が所有し、又は賃貸借契約を締結している車両であって、かつ、次のいずれかの用途に使用しているものに要する経費に限る。）
 - ア 利用者の送迎
 - イ 施設の職員による利用者の居宅への訪問
 - ウ 利用者の医療機関への通院等

2 複数の種別のサービスを提供する施設にあっては、それぞれのサービスに係る経費を対象とする。

(補助金の額)

第5条 補助金の額は、別表の左欄に掲げる区分ごとに、同表の中欄に掲げる補助対象経費に応じ、

同表の右欄に掲げる算式により算定した額とする。ただし、当該額に100円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てた額とする。

(交付の申請等)

第6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、令和5年12月22日までに、次の各号に掲げる方式のいずれかにより交付の申請を行うものとする。この場合において、第2号及び第3号に掲げる申請方式は、第1号による申請が困難であると市長が認める場合に限り行うものとする。

(1) オンライン申請方式 申請画面から申請者の名称及び所在地、担当者、申請額並びに振込先口座等の必要事項を入力し、振込先口座の確認書類をアップロードした後、電子申請する方法

(2) 郵送申請方式 申請者が桑名市介護保険サービス事業所等運営費補助金交付申請書兼請求書（様式第1号）、桑名市介護保険サービス事業所等運営費補助金交付申請書内訳表（様式第2号）、誓約書（様式第3号）及び振込先口座の確認書類（以下「申請書等」という。）を郵送して申請する方法

(3) 窓口申請方式 申請者が申請書等を窓口で提出して申請する方法

2 交付申請金額等に誤りがあった場合、市長は申請書等の再提出を求めることができる。

(補助金の交付決定等)

第7条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、適当と認めたときは、速やかに補助金の交付を決定し、補助金交付決定通知書（様式第4号）により通知するものとする。

2 市長は、前項の規定により交付決定をしたときは、交付決定日を請求日とし、申請者が指定した振込先口座へ振込を行うものとする。

(不当利得の返還)

第8条 市長は、偽りその他不正な手段により補助金の交付を受けた者があるときは、前条第1項の規定による交付決定を取り消し、その者に補助金の全部又は一部の返還を命ずることができる。

(申請等が行われなかった場合等の取扱い)

第9条 交付対象者から第6条第1項に定めた申請期間内に申請が行われなかった場合は、交付対象者が補助金の交付を受けることを辞退したものとみなす。

(関係書類の保管)

第10条 申請者は、補助金の交付申請に係る関係書類を、当該補助を受けた日の属する年度の翌年度から5年間保管しなければならない。

(その他)

第11条 この告示に定めるもののほか、この告示の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、公布の日から施行する。

(この告示の失効)

2 この告示は、令和6年3月31日限り、その効力を失う。

別表（第5条関係）

区分	補助対象経費	算式
入所系	電気料金	$1,650円 \times \text{サービス提供月数 (最大6か月)} \times \text{定員}$
	ガス料金	$195円 \times \text{サービス提供月数 (最大6か月)} \times \text{定員}$
	食材費	$900円 \times \text{サービス提供月数 (最大6か月)} \times \text{定員}$
	車両燃料費	$350円 \times \text{サービス提供月数 (最大6か月)} \times \text{台数}$
通所系	電気料金	$1,000円 \times \text{サービス提供月数 (最大6か月)} \times \text{定員}$
	ガス料金	$135円 \times \text{サービス提供月数 (最大6か月)} \times \text{定員}$
	食材費	$900円 \times \text{サービス提供月数 (最大6か月)} \times \text{定員}$
	車両燃料費	$850円 \times \text{サービス提供月数 (最大6か月)} \times \text{台数}$
訪問系	電気料金	$12,050円 \times \text{サービス提供月数 (最大6か月)}$
	ガス料金	$1,550円 \times \text{サービス提供月数 (最大6か月)}$
	車両燃料費	$350円 \times \text{サービス提供月数 (最大6か月)} \times \text{台数}$

様式第1号（第6条関係）

桑名市介護保険サービス事業所等運営費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

桑名市長 宛

申請者
所在地（住所）

事業所名

代表者役職・氏名

*本人の署名がない場合は、記名押印してください。

電話番号

桑名市介護保険サービス事業所等運営費補助金の交付を受けたいので、桑名市介護保険サービス事業所等運営費補助金交付要綱第6条第1項の規定により申請します。

※この申請書は、桑名市において交付決定をした後は、交付決定日をもって請求日とし、補助金の請求書として取り扱います。

1 補助金交付申請額 金 _____ 円

振込先口座	金融機関名	
	支店名	
	種別	1. 普通 2. 当座
	口座番号	
	口座名義 (フリガナ)	

2 添付書類

- (1) 桑名市介護保険サービス事業所等運営費補助金交付申請書内訳表（様式第2号）
- (2) 誓約書（様式第3号）
- (3) 振込先口座の確認書類

交付決定日 年 月 日

桑名市介護保険サービス事業所等運営費補助金交付申請書内訳表

事業所名	
事業所番号	
所在地	

サービス種別	
--------	--

該当に チェック	経費	種別	単価×サービス提供月数×定員＝金額 (訪問系) 単価×サービス提供月数＝金額			
			単価 (円)	提供 月数	施設定員 (人数)	金額 (円)
<input type="checkbox"/>	電気料金	入所系	1,650			
<input type="checkbox"/>		通所系	1,000			
<input type="checkbox"/>		訪問系	12,050			
<input type="checkbox"/>	ガス料金	入所系	195			
<input type="checkbox"/>		通所系	135			
<input type="checkbox"/>		訪問系	1,550			
<input type="checkbox"/>	食材費	入所系 通所系	900			
小計① (円)						

該当に チェック	経費	種別	単価×サービス提供月数×車両台数＝金額			
			単価 (円)	提供 月数	車両 (台数)	金額 (円)
<input type="checkbox"/>	車両燃料費	入所系	350			
<input type="checkbox"/>		通所系	850			
<input type="checkbox"/>		訪問系	350			
小計② (円)						

※サービス提供月数は、令和5年4月から令和5年9月までの6か月間における月数とします。
 ※複数のサービスに使用している車両については、最も使用頻度が高いサービスで計上してください。
 ※複数の施設で共用する車両については、最も使用頻度が高い施設で計上してください。

小計①+小計②	合計金額 (円) (100円未満切捨て)	
---------	----------------------	--

ページ	/	全施設の総額 (円)	
-----	---	------------	--

※交付申請を行う施設が複数ある場合は、この用紙をコピーして使用してください。
 ※ページ数を記入し、全施設の合計金額の総額を1ページ目に記入してください。

(裏面)

所有する車両一覧

車両のナンバー等を右詰めで記入してください。

	地名	分類 番号	ひらがな	番号				用途（該当するすべてにチェック）		
				1	—	2	3	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の 送迎	<input type="checkbox"/> 利用者宅 への訪問	<input type="checkbox"/> 利用者の 通院等
例	三重	300	み							
1					—			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2					—			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3					—			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4					—			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5					—			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6					—			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7					—			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8					—			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9					—			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10					—			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11					—			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12					—			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13					—			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14					—			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15					—			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

誓約書

年 月 日

桑名市長 宛

申請者
所在地(住所)

事業所名

代表者役職・氏名

*本人署名がない場合は、記名押印してください。

桑名市介護保険サービス事業所等運営費補助金の交付を申請するに当たり、次のとおり誓約します。

万一、誓約した内容に偽りがあった場合は、不当に受け取った補助金を桑名市に速やかに返還します。

- ① 指定を受けている介護サービス等を令和6年3月31日まで継続します。
- ② 代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等は、桑名市暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団員ではありません。また、代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等は、同条第1号に規定する暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有していません。
- ③ 政治団体ではありません。
- ④ 宗教上の組織又は団体ではありません。また、業として宗教上の行為を行っていません。
- ⑤ 国又は他の地方公共団体から交付された助成金、補助金等の交付対象となった経費は、補助対象経費から除いています。
- ⑥ 補助金申請の審査において、必要な書類の提出に応じます。

第 号

住 所
名 称
代表者

補助金交付決定通知書

年 月 日付けで交付申請のあった桑名市介護保険サービス事業所等運営費補助金については、桑名市介護保険サービス事業所等運営費補助金交付要綱第7条第1項の規定に基づき、下記のとおり交付することに決定したので通知します。

年 月 日

桑名市長

印

記

補助金等の額 金 円

参 考

(制定のあらまし)

電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金を活用し、介護保険サービス事業所における物価高騰対策の支援を行うため要綱を制定するものです。