

亘理町告示第 8 1 号

亘理町新型コロナウイルス感染症介護施設等運営継続支援事業補助金交付要綱を次のように定める。

令和 2 年 6 月 1 日

亘理町長 山 田 周 伸

亘理町新型コロナウイルス感染症介護施設等運営継続支援事業  
補助金交付要綱

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、介護保険施設等が新型コロナウイルス感染症の拡大防止策を事前に講じるにあたり、その経費の一部を補助することに関し、亘理町補助金等交付規則（昭和 6 2 年亘理町規則第 5 号。以下「規則」という。）に定めるもののほか必要な事項を定めるものとする。

(補助対象事業者)

第 2 条 この要綱による補助金の交付を受けることができる者（以下「補助事業者」という。）は、町内に事業所を有する、次の各号に掲げる介護保険サービスを行うものとする。

- (1) 介護保険法(平成 9 年法律第 1 2 3 号。以下「法」という。)第 8 条第 2 項に規定する訪問介護
- (2) 法第 8 条第 3 項に規定する訪問入浴介護
- (3) 法第 8 条第 4 項に規定する訪問看護
- (4) 法第 8 条第 5 項に規定する訪問リハビリテーション

- (5) 法第 8 条第 7 項に規定する通所介護
- (6) 法第 8 条第 8 項に規定する通所リハビリテーション
- (7) 法第 8 条第 17 項に規定する地域密着型通所介護
- (8) 法第 8 条第 19 項に規定する小規模多機能型居宅介護
- (9) 法第 8 条第 20 項に規定する認知症対応型共同生活介護
- (10) 法第 8 条第 24 項に規定する居宅介護支援
- (11) 法第 8 条第 27 項に規定する介護老人福祉施設
- (12) 法第 8 条第 28 項に規定する介護老人保健施設
- (13) 法第 115 条の 45 第 1 項に規定する介護予防・日常生活支援  
総合事業における第 1 号訪問事業

(補助対象経費)

第 3 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、町内の介護保険施設等(前条第 1 号に掲げる介護保険サービスを行う事業者)が、新型コロナウイルス感染症拡大防止策を事前に講じるにあたり通常の介護保険サービスの提供では想定されないかかり増し経費とし、その対象は、報酬、給与、報償費、賃金、職員諸手当等、共済費、旅費、役務費、使用料及び賃借料、委託料、需用費、備品購入費等とする。

2 当該年度の予算成立前において、交付決定以前に行われた事業に要した経費についても、内容の確認ができ適正と認められる場合は、4 月 1 日に遡及のうえ補助対象経費に含めることが出来るものとする。

(補助金の額)

第4条 補助事業者に対する、介護保険サービス種別毎の補助限度額は別表のように定め、補助率は10分の10以内とし、1,000円未満の端数がある場合はこれを切り捨てるものとする。

2 補助事業者は、補助対象経費に含まれる消費税及び地方消費税相当額を減額して申請しなければならない。

(交付の申請)

第5条 補助金の交付を受けようとする補助事業者は、町長に対し規則第3条第1項の規定による補助金交付申請書(以下「申請書」という。)を様式第1号により提出するものとし、その提出期限は別に定める。

2 申請書に添付しなければならない書類は、次のとおりとする。

(1) 事業計画書

(2) 事業に要する経費の内訳が確認できる書類等(見積書、契約書、内訳明細付きの請求書等)の写し

(3) 他の補助金等を交付(予定)の場合は、事業の内訳、交付金額が確認できる書類

3 次に該当する申請者は、補助金の交付を受けることができないものとする。

(1) その補助事業者の介護保険サービスが、当該補助事業者が行う他の介護保険サービスの利用者のみ限定されていると認められるとき

(2) この要綱の規定に違反したとき

(3) 偽りその他不正な手段により補助金の交付を受けようとしたと

き

(交付の条件)

第6条 規則第5条の規定により交付する条件は、次のとおりとする。

- (1) 補助事業の内容又は補助事業に要する経費の配分の変更をする場合においては、様式第3号により町長の承認を受けなければならない。ただし、事業計画に大幅な変更が無く交付決定額に対する減額の範囲が20パーセントを超えない軽微な変更の場合を除く。
- (2) 補助事業を中止又は廃止する場合においては、様式第3号により町長の承認を受けなければならない。

2 町長は、前項の変更等の承認申請があったときは、当該変更等に係る審査を行い承認の是非を決定し、様式第4号により当該補助金の交付申請者(以下「交付申請者」という。)あて通知するものとする。

(他の補助事業との重複の取扱い)

第7条 国、県、その他機関が実施する、新型コロナウイルス感染症拡大対策等の補助事業の交付が見込まれ、本事業の対象経費の内容が重複する場合には町長に報告し、本事業の対象経費から、その補助事業分に係る対象経費を差し引いた額に補助率を乗じた額を補助額とする。

(交付決定通知)

第8条 町長は、第5条の規定による交付申請書の提出があったときは、その内容を審査のうえ速やかに補助金交付の可否を決定し、様式第2号により当該補助金の交付申請者あて通知するものとする。

(実績報告)

第9条 規則第12条第1項の規定による補助事業実績報告書の様式は、様式第5号によるものとする。

2 規則第12条第1項の規定により添付しなければならない書類は、次のとおりとする。

(1) 事業実績書

(2) 補助事業の実施が確認できる書類(見積書、契約書、内訳明細付きの請求書等)の写し

(3) 補助事業の実施が確認できる写真

(4) 補助事業の実施に伴う支出が確認できる書類等(領収書、金融機関の振込依頼書等)の写し

(補助金の額の確定等)

第10条 町長が前条の報告を受けた場合には、報告書の審査及び必要に応じて現地調査を行い、その内容が適正であると認めるときは交付すべき補助金の額を確定した旨を様式第6号により、交付申請者あて通知する。

(補助金の交付請求)

第11条 交付申請者が補助金の交付を請求しようとするときは、様式第7号により町長に提出するものとする。

(財産の処分の制限)

第12条 補助事業者は、補助事業により取得した資産を補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、又は貸し付ける場合においては、町長の承認を受けなければならない。ただし、補助金の交付の目的及び当該財産の耐用年数を勘案して町長が定める期間を経過

した場合は、この限りではない。

- 2 前項ただし書に規定する町長が定める期間は、減価償却資産の耐用年数等に関する省令(昭和40年大蔵省令第15号)に定めるもの  
にあつてはその期間を準用し、その他のものにあつては5年とする。  
(その他)

第13条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は町長が別に定める。

#### 附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、令和2年6月1日から施行し、令和2年4月1日から適用する。

(適用区分)

- 2 この告示は、令和2年度予算に係る補助金に適用する。

別表(第4条関係)

補助限度額

介護保険サービス種別	補助限度額
介護老人福祉施設	1,000 千円
介護老人保健施設	
認知症対応型共同生活介護	
通所介護	300 千円

地域密着型通所介護	
通所リハビリテーション	
小規模多機能型居宅介護	
訪問介護	200 千円
訪問入浴介護	
訪問看護	
訪問リハビリテーション	
介護予防・日常生活支援総合事業(第1号訪問事業)	
居宅介護支援	100 千円

様式第 1 号 (第 5 条関係)

年度互理町新型コロナウイルス感染症介護施設等運営継続支援事業  
補助金交付申請書

年 月 日

互理町長 殿

(申請者) 所在地

法人名等

代表者職氏名

印

年度互理町新型コロナウイルス感染症介護施設等運営継続支援事業を下記により実施したいので、互理町補助金交付規則第 3 条の規定により互理町新型コロナウイルス感染症介護施設等運営継続支援事業補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

1 補助金申請額	金 円	
2 対象事業所 (地域密着型の指定を含む)	所在地：〒 ー 互理町 事業所名：	
3 着手・完了 予 定 日	着手(予定) 年 月 日	完了(予定) 年 月 日
4 他の補助金等 の有無	国・県等が実施する 感染拡大対策等補助金	有 ・ 無
		有の場合：国・県・その他( ) 事業名： 補助金額： 円
5 添付書類	(1) 事業計画書 (2) 事業に要する経費の内訳が確認できる書類等(見積書、契約書、内訳明細付きの請求書等)の写し (3) 他の補助金等を交付(予定)の場合は、事業内訳、交付金額が確認できる書類 ※該当の場合のみ	



## 事業計画書

### 1 事業者の概要

対象事業所	
担当者の 連絡先	役職名 氏 名 連絡先 TEL       —       —
介護保険 サービス種別 (どれか1つ に☑)	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 介護予防・日常生活支援総合事業(第1号訪問事業) <input type="checkbox"/> 居宅介護支援

### 2 事業計画内容

.....

.....

.....

.....

.....

3 経費積算明細書

(単位：円)

区分	内容	経費確認書類 発行日	入手先	単価(税抜) (a)	数量 (b)	金額(税抜) (c) = (a) × (b)	備考
購入		年 月 日					
		年 月 日					
		年 月 日					
		年 月 日					
		年 月 日					
小 計							
借上		年 月 日			ヶ月( 月 日 ～ 月 日)		
		年 月 日			ヶ月( 月 日 ～ 月 日)		
	小 計						
その他		年 月 日					
		年 月 日					
		年 月 日					
	小 計						
合 計							

様式第 2 号 (第 8 条関係)

亶理町指令第 号

(住 所)

(名 称)

(代表者名)

年 月 日付けで申請のあった 年度亶理町新型コロナウイルス感染症介護施設等運営継続支援事業費補助金については、亶理町補助金等規則 (昭和 62 年亶理町規則第 5 号) 第 4 条の規定により、下記の条件を付して金 円を交付する。

年 月 日

亶理町長



記

1. 補助事業の内容の変更が次のいずれかに該当する場合、又は補助事業を中止若しくは廃止する場合においては、別に定める様式 3 号により町長の承認を受けること
  - (1) 補助金交付申請書における経費積算明細書等の事業計画において、大幅な内容等の変更が見込まれるとき
  - (2) 事業費の 20 パーセントを超える減額
2. 補助事業が予定期間内に完了しない場合又は補助事業の遂行が困難になった場合においては、速やかに町長に報告してその指示を受けること。

様式第 3 号 (第 6 条関係)

年度互理町新型コロナウイルス感染症介護施設等運営継続支援事業  
計画変更承認及び補助金変更交付申請書

年 月 日

互理町長 殿

(申請者) 所在地

法人名等

代表者職氏名

㊟

年 月 日付け互理町指令第 号で交付決定通知のあった 年度互理町新型コロナウイルス感染症介護施設等運営継続支援事業を下記により変更したいので、互理町新型コロナウイルス感染症介護施設等運営継続支援事業補助金交付要綱第 4 条第 1 項の規定により関係書類を添えて申請します。

記

1 変更内容等

申請区分 (いずれかに○)	事業計画の変更／事業の中止／事業の廃止	
変更理由		
変更内容	変更前	(補助金交付申請額： 円)
	変更後	(補助金交付申請額： 円)

(添付書類)

(1) 変更後の事業計画書 (任意様式)

(2) 事業費等を変更する場合は、内訳が確認できる書類(見積書、契約書、内訳明細付きの請求書等)の写し

様式第 4 号 (第 6 条関係)

年度亶理町新型コロナウイルス感染症介護施設等運営継続  
支援事業変更等承認 (不承認) 通知書

年 月 日

殿

亶理町長



年 月 日付けで申請のあった 年度亶理町新型コロナウイルス感染症介護施設等運営継続支援事業の事業内容の変更等について、亶理町新型コロナウイルス感染症介護施設等運営継続支援事業補助金交付要綱第 4 条第 1 項の規定により下記のとおり承認 (不承認) したので通知します。

記

区 分	事業内容の変更／事業の中止／事業の廃止	
変更内容	変更前	
	変更後	
条件・その他		

様式第 5 号（第 9 条関係）

年度亘理町新型コロナウイルス感染症介護施設等運営継続支援事業実績報告書

年 月 日

亘理町長 殿

（申請者）所在地

法人名等

代表者職氏名

㊟

年 月 日付け亘理町指令第 号で交付決定通知のあった、 年度亘理町新型コロナウイルス感染症介護施設等運営継続支援事業補助金について、下記のとおり事業が完了したので、亘理町補助金等交付規則第 12 条の規定により関係書類を添えて報告します。

記

1 補助金交付決定額	金	円
2 対象事業所	所在地：〒	— 亘理町 事業所名：
3 完了年月日	年	月 日
4 他の補助金等の有無	国・県等が実施する 感染拡大対策等補助金	有 ・ 無
		有の場合：国・県・その他（ ） 事業名： 補助金額： 円
5 添付書類	(1) 事業実績書 (2) 補助事業の実施が確認できる書類(見積書、契約書、内訳明細付きの請求書等)の写し (3) 補助事業の実施が確認できる写真 (4) 補助事業の実施に伴う支出が確認できる書類等(領収書、金融機関の振込依頼書等)の写し	

## 事業実績書

### 1 事業者の概要

対象事業所	
介護保険サービス種別 (交付申請時のもの)	

### 2 事業実施内容

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

3 経費実績明細書

(単位：円)

区分	内容	経費確認書類 発行日	支払先	単価(税抜) (a)	数量 (b)	金額(税抜) (c) = (a) × (b)	備考
購入		年 月 日					
		年 月 日					
		年 月 日					
		年 月 日					
		年 月 日					
	小 計						
借上		年 月 日			ヶ月( 月 日 ～ 月 日)		
		年 月 日			ヶ月( 月 日 ～ 月 日)		
	小 計						
その他		年 月 日					
		年 月 日					
		年 月 日					
	小 計						
合 計							



様式第 6 号 (第 10 条関係)

番 号  
年 月 日

(名 称)  
(代表者名) 殿

亶理町長



年度亶理町新型コロナウイルス感染症介護施設等運営継続  
支援事業補助金の額の確定について (通知)

年 月 日付け亶理町指令第 号で交付決定した、 年度亶理町新型  
新型コロナウイルス感染症介護施設等運営継続支援事業補助金については、 年 月 日  
付けで提出された事業実績報告書に基づき、亶理町補助金等交付規則第 13 条の規定により、  
その額を金 円に確定する。

様式第7号（第11条関係）

補助金交付請求書

請求金額 金 円

ただし、 年 月 日付け第 号で交付額の確定通知のあった、  
年度亘理町新型コロナウイルス感染症介護施設等運営継続支援事業補助金として  
上記のとおり請求します。

年 月 日

所在地  
法人名等  
代表者職氏名 ⑩

亘理町長 殿

振込先

金融機関名			支店名	
口座区分	普通・当座	口座番号		
フリガナ				
口座名義				