

船橋市介護サービス事業所等事業費補助金交付要綱

(目的)

第1条 食材料費の高騰により影響を受けている市内介護サービス事業所等に対し、船橋市補助金等の交付に関する規則（昭和56年規則第50号）及び本要綱に基づき補助金を交付することにより、安定した事業運営を支援するとともに利用者の負担軽減を図ることを目的とする。

(補助対象事業所)

第2条 この補助金の交付対象となる事業所は、次に掲げる要件をすべて満たした、別表1-1に掲げる入所系事業所及び別表1-2に掲げる通所系事業所とする。

- (1) 令和5年3月末日までに市内で補助対象事業所を運営し、今後も継続して当該事業所を運営する意思を有すること。
- (2) 利用者に食事を提供していること。
- (3) 令和3年4月1日以降、利用者から徴収する食事提供に係る費用の値上げをしていないこと。ただし、介護保険法第五十一条の三第二項第一号及び第六十一条の三第二項第一号に規定する食費の基準費用額が、厚生労働大臣の告示改正により令和3年8月1日に改定されたことを受けて、改定前の基準費用額と改定後の基準費用額の差額を超えない範囲、または、改定後の基準費用額を超えない範囲で値上げをした事業所はこの限りではない。
- (4) 交付決定後、令和6年3月31日まで利用者から徴収する食事提供に係る費用の値上げをしないこと。
- (5) 市長が必要と判断した場合に、事情聴取、事業所への立入等の調査に応じること。

(補助金の額)

第3条 補助金の額は、予算の範囲内であって、別表2-1及び2-2に掲げるとおりとする。

(交付申請)

第4条 申請者は、船橋市介護サービス事業所等事業費補助金交付申請書（第1号様式）を市長に提出しなければならない。

(交付可否の決定)

第5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、交付の可否を決定し、その旨を、船橋市介護サービス事業所等事業費補助金交付可否決定通知書（第2号様式）により申請者に通知する。

(交付決定の取消し)

第6条 市長は、偽りその他不正の手段により、補助金の交付決定を受けた者があるときは、補助金の取消しを決定し、その旨を、船橋市介護サービス事業所等事業費補助金取消通知書（第3号様式）により通知する。

(補助金の返還)

第7条 市長は、前条により交付決定の取消しを通知した者に対し、船橋市介護サービス事業所等事業費補助金返還通知書（第4号様式）によりすでに支給した補助金の返還を命じることができる。

(関係帳簿の整備等)

第8条 補助を受けた事業者は、補助金の交付申請に係る帳簿及び証拠書類等を整備し、かつ、当該帳簿及び証拠書類等を交付決定を受けた日の属する年度の終了後10年間保管しなければならない。

附 則

この要綱は、令和4年10月14日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年9月12日から施行する。

別表

1-1 入所系事業所	2-1 補助対象額
<ul style="list-style-type: none">○広域型施設<ul style="list-style-type: none">・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・軽費老人ホーム・養護老人ホーム・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅○居宅サービス<ul style="list-style-type: none">・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○地域密着型サービス<ul style="list-style-type: none">・地域密着型介護老人福祉施設・地域密着型特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護（泊り分）・看護小規模多機能型居宅介護（泊り分）	29,000円×令和5年4月1日時点の利用人数
1-2 通所系事業所	2-2 補助対象額
<ul style="list-style-type: none">○居宅サービス<ul style="list-style-type: none">・通所介護・通所リハビリテーション○地域密着型サービス<ul style="list-style-type: none">・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（通い分）・看護小規模多機能型居宅介護（通い分）	9,000円×令和5年4月1日時点の登録者数 ※

※定員数を上限とする。

第1号様式

船橋市介護サービス事業所等事業費補助金交付申請書

年 月 日

船橋市長あて

申請者 所在地
法人名
代表者
職・氏名 ㊟
<この申請に関する連絡先>
担当者氏名
電話番号
Email

船橋市介護サービス事業所等事業費補助金の交付について、下記事項に虚偽が無いことを誓約のうえ申請します。

記

1 補助要件該当確認欄

※該当するものにチェックしてください（全てに該当する必要があります）

<input type="checkbox"/> 4-1 及び 4-2 で記載した人数について、令和5年4月1日時点の人数である。
<input type="checkbox"/> 令和5年3月末日までに市内で補助対象事業所を運営し、今後も継続して当該事業所を運営する意思を有している。
<input type="checkbox"/> 利用者に食事を提供している。
※この欄は下記のどちらかにチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 令和3年4月1日以降、利用者から徴収する食事提供に係る費用の値上げをしていない。 <input type="checkbox"/> 基準費用額が改定されたことを受けて、改定前の基準費用額と改定後の基準費用額の差額を超えない範囲、または、改定後の基準費用額を超えない範囲で値上げをしている。
<input type="checkbox"/> 交付決定後、令和6年3月31日まで利用者から徴収する食事提供に係る費用の値上げをしない。
<input type="checkbox"/> 市長が必要と判断した場合に、事情聴取、事業所への立入等の調査に応じる。

2 交付申請額 _____ 円

3 振込先口座

金融機関名		金融機関コード（4ケタ）				
支店名		支店コード（3ケタ）				
預金種目	<input type="checkbox"/> 1 普通	<input type="checkbox"/> 2 当座	<input type="checkbox"/> 3 その他（ _____ ）			
口座番号（7ケタ）						
口座名義人						
口座名義人（カナ）						

※口座名義は、申請者と同一の名義としてください。事情により申請者と同一名義の口座に出来ない場合は、代表者印を押印した委任状を添付してください。

4 申請事業所一覧

事業所番号	事業所名	サービス種別	住所

4-1 入所系施設

事業所名	人数 (A) ※1	単価 (B)	補助額
		29,000	
		29,000	
		29,000	
		29,000	
		29,000	
合計 (C)			

4-2 通所系施設

事業所名	人数 (D) ※1	単価 (E)	補助額
		9,000	
		9,000	
		9,000	
		9,000	
		9,000	
合計 (F)			

※1 入所系施設は令和5年4月1日時点の利用人数、通所系施設は登録者数を記載すること。
定員を超えた人数の場合は定員数を上限とすること。

5 補助額合計

補助額 (C) + (F)
(円)

※補助額合計は、交付申請額と同額

6 添付書類

<p>○食費が記載された運営規定（令和3年4月1日から食費の値上げをしていないことを確認するため）</p> <p>① 令和3年4月1日から運営規定の変更がなく値上げもしていない→最新の運営規定</p> <p>② 令和3年4月1日以降値上げをしたが、基準費用額が改定されたことを受けて、改定前の基準費用額と改定後の基準費用額の差額を超えない範囲、または、改定後の基準費用額を超えない範囲で値上げをした→令和3年3月31日時点と最新の運営規程</p> <p>③ 令和3年4月1日以降「②」に該当しない値上げをしたが、その後「②」の範囲内まで値下げをした。→令和3年3月31日時点と値下げ後の運営規程</p> <p>○食事を委託している場合→契約料の値上げ前と後の契約書 ※契約料が値上がりしていない場合は補助対象外</p>

第2号様式

船橋市介護サービス事業所等事業費補助金交付可否決定通知書

第 年 月 日
年 月 日

様

船橋市長



年 月 日付けで申請のあった船橋市介護サービス事業所等事業費補助金の
交付について、下記のとおり決定したので通知します。

記

1 交付する。

交付決定額

円

2 交付しない。
理由

第3号様式

船橋市介護サービス事業所等事業費補助金交付決定取消通知書

第 号

年 月 日

様

船橋市長



年 月 日付けの船橋市介護サービス事業所等事業費補助金の交付決定については、下記理由により取り消しましたので、船橋市介護サービス事業所等事業費補助金交付要綱第6条の規定により通知します

記

取り消しの理由

第4号様式

船橋市介護サービス事業所等事業費補助金返還命令書

第 年 月 日 号

様

船橋市長



船橋市介護サービス事業所等事業費補助金交付要綱第7条の規定により、次のとおり補助金の返還を命ずる。

記

返還すべき金額	円		
返還期限	年 月 日まで		
返還を命ずる理由			
返還方法			
交付決定年月日	年 月 日	文書番号	号
交付年度			
交付決定額	円		
既交付額	年 月 日 交付 _____ 円		
	計 _____ 円		