

## 佐久穂町医療福祉施設等価格高騰対策支援金支給要綱

(趣旨)

**第1条** この告示は、佐久穂町内の医療福祉施設等（以下「施設等」という。）が物価高騰の影響を受けながらも安定的なサービス提供を継続できるよう、佐久穂町医療福祉施設等価格高騰対策支援金（以下「支援金」という。）を支給することについて、必要な事項を定めるものとする。

(支給対象者)

**第2条** 支給対象者は、次の各号に掲げる全てを満たす施設等とする。

(1) 令和6年1月1日時点で、佐久穂町内に所在する別表1に定める施設等を営んでいること。

(2) 光熱費、食材費、ガソリン代、管理費等について価格高騰の影響を受けていること。

(3) 令和6年3月31日までに休止又は廃止の予定がないこと。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する施設等は、対象外とする。

(1) 町税等の滞納がある場合

(2) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条に規定する暴力団又は暴力団員若しくは暴力団員と密接な関係を有する場合

(3) その他町長が適当でないと認める場合

(支給金額)

**第3条** 支給金額は、別表2に定めるとおりとする。

(支援金の支給申請)

**第4条** 支援金の支給を受けようとする施設等（以下「申請者」という。）は、佐久穂町医療福祉施設等価格高騰対策支援金支給申請書兼請求書（様式第1号）に関係書類を添えて、町長に提出しなければならない。

2 支援金の申請期間は、町長が別に定める日から令和6年3月31日までとする。

(支援金の支給)

**第5条** 町長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査する。ただし、内容に疑義がある場合には、申請者に対し、必要な資料や説明を求めるものとする。

2 支給を決定したときは、当該申請書兼請求書に記載された金融機関の口座へ支払うものとする。

3 給付金の不支給を決定したときは、佐久穂町医療福祉施設等価格高騰対策支援金不支給通知書（様式第2号）により、申請者に通知する。

(支援金の返還)

**第6条** 町長は、支給要件に該当しない事実や不正等が発覚したときは、支援金の支給を受けた施設等（以下「受給者」という。）に対して、支援金の返還を求めるものとする。

(関係書類の保管)

**第7条** 受給者は、申請に係る証拠書類を整理し、支援金の支給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8条** この告示に定めるもののほか、事業の実施に必要な事項は、町長が別に定める。

## 附 則

(施行期日)

1 この告示は、公示の日から施行する。

(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。ただし、第6条の規定は、この告示の失効後もなおその効力を有する。

**別表1 (第2条関係)**

区 分		施 設 等
1 医療機関		(1)医療法（昭和23年法律第205号。以下「医療法」という。）第1条の5第1項に規定する「病院」
		(2)医療法第1条の5第2項に規定する診療所のうち「医科診療所」
		(3)医療法第1条の5第2項に規定する診療所のうち「歯科診療所」
		(4)医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第2条第12項に規定する「薬局」
2 介護保険事業所	入所系	①介護保険法（平成9年法律第123号。以下「介護保険法」という。）第8条第9項に規定する「短期入所生活介護」 ②介護保険法第8条第10項に規定する「短期入所療養介護」 ③介護保険法第8条第20項に規定する「認知症対応型共同生活介護」 ④介護保険法第8条第27項に規定する「介護老人福祉施設」 ⑤介護保険法第8条第28項に規定する「介護老人保健施設」 ⑥介護保険法第8条第29項に規定する「介護医療院」
	通所系	⑦介護保険法第8条第7項に規定する「通所介護」 ⑧介護保険法第8条第8項に規定する「通所リハビリテーション」 ⑨介護保険法第8条第17項に規定する「地域密着型通所介護」
	訪問系	⑩介護保険法第8条第2項に規定する「訪問介護」 ⑪介護保険法第8条第4項に規定する「訪問看護」 ⑫介護保険法第8条第5項に規定する「訪問リハビリテーション」 ⑬介護保険法第8条第24項に規定する「居宅介護支援」
3 障がい福祉事業所	入所系	①障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）第5条第11項に規定する「障害者支援施設」 ②障害者総合支援法第5条第17項に規定する「共同生活援助」
	通所系	③障害者総合支援法第5条第7項に規定する「生活介護」 ④障害者総合支援法第5条第8項に規定する「短期入所」 ⑤障害者総合支援法第5条第14項に規定する「就労継続支援」 ⑥障害者総合支援法第5条第27項に規定する「地域活動支援センター」 ⑦児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「児童福祉法」とい

	う。)第6条の2の2第2項に規定する「児童発達支援」 ⑧児童福祉法第6条の2の2第4項に規定する「放課後等デイサービス」
訪問系	⑨障害者総合支援法第5条第2項に規定する「居宅介護」 ⑩障害者総合支援法第5条第3項に規定する「重度訪問介護」 ⑪障害者総合支援法第5条第5項に規定する「行動援護」 ⑫障害者総合支援法第5条第18項に規定する「相談支援」

別表2 (第3条関係)

別表1の第1欄に掲げる区分		支給金額 (1施設等あたり)	
		基準単価	加算額
1 医療機関	(1)病院	1,000千円	40千円×許可病床数
	(2)医科診療所	200千円	—
	(3)歯科診療所	100千円	—
	(4)薬局	50千円	—
2 介護保険事業所	(1)入所系 (併設型短期入所生活介護、併設型介護医療院)	—	20千円×利用定員
	(2)入所系 ((1)以外で利用定員50人以上)	1,000千円	20千円×利用定員
	(3)入所系 ((1)以外で利用定員50人未満)	500千円	20千円×利用定員
	(4)通所系 (地域密着型通所介護)	100千円	20千円×利用定員
	(5)通所系 (上記以外)	200千円	20千円×利用定員
	(6)訪問系	50千円	—
3 障がい福祉事業所	(1)入所系 (利用定員50人以上)	1,000千円	20千円×利用定員
	(2)入所系 (利用定員50人未満)	500千円	20千円×利用定員
	(3)通所系 (入所系、通所系の基準単価の該当になっている事業所)	—	20千円×利用定員
	(4)通所系 (上記以外)	200千円	20千円×利用定員
	(5)訪問系	50千円	—

※基準単価 (訪問系を除く。)は、1建物1回の算定とする。

※加算額の算定における許可病床数及び利用定員は、令和6年1月1日現在とする。なお、その数を確認できる書類を添付すること。

※障がい福祉事業所の訪問系は、1つの施設等において、2種類以上のサービスの指定を受けている場合は、指定を受けているサービスの数にかかわらず、1施設等あたりの基準単価は50千円とする。

※長野県社会福祉施設等価格高騰対策支援金支給要綱の第2条第2項第1号で対象外となっている「国及び地方公共団体」においては、その支給金額と同額を1回分のみ加算することができる。

様 式 第 1 号 ( 第 4 条 関 係 )

佐久穂町医療福祉施設等価格高騰対策支援金支給申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）佐久穂町長

（申請者）所在地

事業所名

代表者名

印

（担当者名： 電話番号： ）

佐久穂町医療福祉施設等価格高騰対策支援金の支給を受けたいので、下記のとおり申請し、支援金を請求します。

記

1、支援金支給申請（請求）額 \_\_\_\_\_ 円

2、支援金内訳（施設名： \_\_\_\_\_）

事業所区分		①基準単価	②加算額	合計（①+②）
1 医療機関	<input type="checkbox"/> (1) 病院	1,000,000 円	40,000 円 × ( 床)	円
	<input type="checkbox"/> (2) 医科診療所	200,000 円	—	円
	<input type="checkbox"/> (3) 歯科診療所	100,000 円	—	円
	<input type="checkbox"/> (4) 薬局	50,000 円	—	円
2 介護保険事業所	<input type="checkbox"/> (1) 入所系 ( )	—	20,000 円 × ( 人)	円
	<input type="checkbox"/> (2) 入所系 ( )	1,000,000 円	20,000 円 × ( 人)	円
	<input type="checkbox"/> (3) 入所系 ( )	500,000 円	20,000 円 × ( 人)	円
	<input type="checkbox"/> (4) 通所系 ( )	100,000 円	20,000 円 × ( 人)	円
	<input type="checkbox"/> (5) 通所系 ( )	200,000 円	20,000 円 × ( 人)	円
	<input type="checkbox"/> (6) 訪問系 ( )	50,000 円	—	円
3 障がい福祉事業所	<input type="checkbox"/> (1) 入所系 ( )	1,000,000 円	20,000 円 × ( 人)	円
	<input type="checkbox"/> (2) 入所系 ( )	500,000 円	20,000 円 × ( 人)	円
	<input type="checkbox"/> (3) 通所系 ( )	—	20,000 円 × ( 人)	円
	<input type="checkbox"/> (4) 通所系 ( )	200,000 円	20,000 円 × ( 人)	円
	<input type="checkbox"/> (5) 訪問系 ( )	50,000 円	—	円

\*事業所区分の□にレ点、( ) 内に別表1の施設等の番号、合計欄を記入してください。

\*加算額の( ) 内に病床数又は人数を記入し、その根拠書類を添付してください。

3、振込先口座情報

金融機関名	支店名	種別	口座番号	口座名義 (カナ)
		普・当		

4、支給要件チェック（すべてに☑がないと支給を受けることはできません）

- 光熱費、食材費、ガソリン代、管理費等について価格高騰の影響を受けている。
- 申請日時点で休止中でなく、別表1の事業を営んでおり、休止又は廃止の予定がない。
- 支援金支給要綱を確認して記載しました5/6 申請書類に偽りはありません。

様 式 第 2 号 ( 第 5 条 関 係 )  
様式第2号(第5条関係)

佐久穂町医療福祉施設等価格高騰対策支援金不支給通知書

申請者 様

年 月 日

第 号

佐久穂町長 印

年 月 日付けで申請のあった佐久穂町医療福祉施設等価格高騰対策支援金について、下記の理由により支給しないことを決定しましたので、佐久穂町医療福祉施設等価格高騰対策支援金支給要綱第5条第2項の規定により通知します。

記

不支給の理由

---