

## ○大月市介護事業所物価高騰対応重点支援金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けている大月市内の介護事業所の負担を軽減し、安定的かつ継続的なサービスの提供を支援するため、予算の範囲内において介護事業所に対し、大月市介護事業所物価高騰対応重点支援金（以下「支援金」という。）を交付することに関し必要な事項を定めるものとする。

(交付対象者)

第2条 支援金の交付の対象となる者は、令和5年12月1日において、市内に所在する別表に規定する事業所を有する事業者とする。ただし、介護老人保健施設の空床を利用してサービスを提供する短期入所療養介護事業所は、支援金の交付の対象としない。

(支援金の額等)

第3条 支援金の額は、別表のとおりとし、それぞれの事業所種別ごとに事業所の数を乗じて得た額の合計額とする。

2 支援金の交付は、1事業者につき1回限りとする。

(交付申請等)

第4条 支援金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、大月市介護事業所物価高騰対応重点支援金交付申請書兼請求書（様式第1号）に次に掲げる書類を添えて、令和6年2月末日までに市長に提出するものとする。

(1) 支援金の振込先が分かる金融機関の通帳等の写し

(2) その他市長が必要と認める書類

(交付決定等)

第5条 市長は、前条に規定す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たときは、大月市介護事業所物価高騰対応重点支援金交付決定（却下）通知書（様式第2号）により、当該申請者に通知するものとする。

2 市長は、前項の規定により支援金の交付を決定したときは、当該申請者が指定する金融機関の口座に支援金を振り込むものとする。

(交付の取消し)

第6条 市長は、申請者が偽りその他不正の手段により支援金の交付を受けたときは、支援金の交付の決定を取り消すことができる。

(返還)

第7条 市長は、前条の規定により支援金の交付の決定を取り消した場合において、既に支援金の交付を受けた者があるときは、当該支援金を返還させるものとする。

(関係書類の保存)

第8条 支援金の交付を受けた申請者は、支援金に係る関係書類(当該書類の作成、保存に代えて電磁記録の作成、又は保存がされている場合は当該電磁記録)を、支援金の交付を受けた翌年度から起算して5年間保管しておかなければならない。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか支援金の交付について必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、決裁の日から施行する。

(失効)

2 この要綱は、令和6年3月31日限り、その効力を失う。ただし、この要綱の失効前に交付した支援金に係る規定は、この要綱の失効後も、なおその効力を有する。

別表(第2条、第3条関係)

No.	事業所種別	区分	支援金額
1	訪問介護事業所	訪問系	1事業所当たり 30,000円
2	訪問看護事業所		
3	居宅介護支援事業所		
4	通所介護事業所	通所系	1事業所当たり 150,000円
5	地域密着型通所介護事業所		
6	通所リハビリテーション事業所		
7	短期入所生活介護事業所	入所系	(定員29人以下) 1事業所当たり 250,000円
8	介護老人福祉施設		
9	地域密着型介護老人福祉施設		
10	介護老人保健施設		(定員30人以上) 1事業所当たり 700,000円
11	認知症対応型共同生活介護事業所		
12	小規模多機能型居宅介護事業所		
13	看護小規模多機能型居宅介護事業所		

大月市介護事業所物価高騰対応重点支援金交付申請書兼請求書

年 月 日

大月市長 あて

申請者

〒

住 所  
事業者 (法人) 名  
代 表 者

印

大月市介護事業所物価高騰対応重点支援金の交付を受けたいので、下記のとおり申請・請求します。

記

1 支援金申請 (請求) 額 \_\_\_\_\_ 円

2 内訳  
各事業所の詳細は、別紙に記入してください。

区分	1事業所当たりの支援金額 (A)	事業所数(B)	小計(A×B)
訪問系	30,000円		円
通所系	150,000円		円
入所系	(定員29人以下)	250,000円	円
	(定員30人以上)	700,000円	円
合計			円

3 支援金振込先 (※太枠内を記入してください。)  
大月市介護事業所物価高騰対応重点支援金は、次の口座に振り込んでください。

口座振込記入欄	金融機関名		支店名		種目	
		銀行 信用金庫 農協 信用組合		本店 支店 支所	1	普通
	金融機関コード	店舗コード	口座番号			
	フリガナ					
	口座名義					

※ 申請者と振込先の口座名義人が異なる場合は、以下に署名又は記名押印してください。

私は、上記の口座名義人に支援金の受領に関する一切の権限を委任します。 (署名又は記名押印)
--

別紙

事務担当者名：

連絡先：

No.	事業所名	事業所所在地	事業所種別	区分		支援金額
					入所系の 場合定員 数	
1						円
2						円
3						円
4						円
5						円
6						円
7						円
8						円
9						円
10						円
合計						円

※「事業所種別」、「区分」及び「支援金額」は、大月市介護事業所物価高騰対応重点支援金交付要綱の別表の該当するものを記入すること。

様式第2号（第5条関係）

大月市指令 第 号  
令和 年 月 日

殿

大月市長

大月市介護事業所物価高騰対応重点支援金交付決定（却下）通知書

年 月 日付けで申請のあった支援金について、下記のとおり交付（却下）を決定したので、通知します。

記

- 1 交付決定額 金 \_\_\_\_\_円
- 2 交付を受けた事業者は、大月市介護事業所物価高騰対応重点支援金交付要綱の規定に従わなければならない。