

羽曳野市福祉施設等物価高騰対策一時支援金支給要領

(目的)

第1条 物価高騰の影響を受けている福祉施設等を運営している者等を支援することを目的とし、福祉施設等物価高騰対策一時支援金（以下「一時支援金」という。）を予算の範囲内において支給することとし、その支給に関して、「羽曳野市福祉施設等物価高騰対策一時支援金支給要綱」（以下「要綱」という。）に定めるもののほか、この要領の定めるところによる。

(支給の対象)

第2条 市長は、次の各号のいずれにも該当する者に対し、一時支援金を支給するものとする。

- (1) 羽曳野市内において、別表に掲げる施設等（以下「施設等」という。）を運営している者であること。

(支給額)

第3条 一時支援金の支給額は別表のとおりとする。

(支給申請の方法)

第4条 一時支援金の支給を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、要綱第4条の規定による申請について、次に掲げる書類を、市長が別に定める日までに郵送又は手渡しにより提出するものとする。

- (1) 羽曳野市福祉施設等物価高騰対策一時支援金支給申請書（様式第1号）
- (2) 振込希望口座の通帳の写し等（金融機関の名称・支店名・預金種別・口座番号・口座名義が分かるもの）
- (3) 前号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

(支給の決定)

第5条 市長は、前条の規定による申請書の提出があったときは、その内容を審査し、必要に応じて書類の提出を求めるなどした上で、一時支援金を支給すべきと認めたときは、支給を決定する。

- 2 市長は、申請書類等に不備があると認めるときは、当該申請をした事業者に対し、相当の期間を定めてその補正を求めることができる。この場合において、当該相当の期間内に事業者が補正を行わなかったときは、市長は、当該申請が取り下げられたものとみなすことができる。

(支給の決定の通知)

第6条 市長は、要綱第5条の規定により一時支援金の支給を決定したときは、申請者への一時支援金の支払いをもって要綱第6条の支給の決定の通知とみなす。

- 2 市長は、要綱第5条の審査の結果、一時支援金を支給することが不相当であると認めたときは、理由を付して、羽曳野市福祉施設等物価高騰対策一時支援金不支給決定通知書（様式第2号）により申請者に通知するものとする。

(支給の決定の取消通知)

第7条 市長は、要綱第7条の規定により支給の決定を取り消す場合は、羽曳野市福祉施設等物価高騰対策一時支援金支給決定取消通知書（様式第3号）により申請者に通知するものとする。

(調査等)

第8条 市長は、一時支援金の支給に関し、必要な調査を行うことができる。

2 一時支援金の支給を受けようとする又は支給の決定を受けた者は前項の調査等に応じなければならない。

(雑則)

第9条 この要領に定めるもののほか、一時支援金の支給に関し必要な事項は別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要領は、令和5年7月1日から施行する。

別表 対象施設等

サービス種別	区分	施設等	支給額
介護保険施設等	入所系	介護老人福祉施設（定員 30 名以上） 地域密着型介護老人福祉施設（定員 29 名以下） 介護老人保健施設 介護医療院 介護療養型医療施設 養護老人ホーム 軽費老人ホーム 認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム） 介護予防認知症対応型共同生活介護事業所 小規模多機能型居宅介護事業所 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 看護小規模多機能型居宅介護事業所 短期入所生活介護事業所 介護予防短期入所生活介護事業所 短期入所療養介護事業所 介護予防短期入所療養介護事業所	施設等の定員数に 8,400 円を乗じた金額
	通所系	通所介護事業所 通所リハビリテーション事業所 介護予防通所リハビリテーション事業所 地域密着型通所介護事業所 認知症対応型通所介護事業所 介護予防認知症対応型通所介護事業所 通所型サービス事業所 その他の生活支援サービス（通所系）事業所	施設等の定員数に 2,700 円を乗じた金額
	訪問系等	訪問介護事業所 訪問入浴介護事業所 介護予防訪問入浴介護事業所 訪問リハビリテーション事業所 介護予防訪問リハビリテーション事業所 訪問看護事業所 介護予防訪問看護事業所 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所 夜間対応型訪問介護事業所 居宅介護支援事業所 介護予防支援事業所 訪問型サービス事業所 その他の生活支援サービス（訪問系）事業所 介護予防マネジメント事業所 福祉用具貸与事業所 介護予防福祉用具貸与事業所	22,000 円
児童福祉施設等	入所系	児童養護施設	施設等の定員数に 8,400 円を乗じた金額
	通所系	保育所 幼保連携型認定こども園 認可外保育施設（ただし届出除外施設を除く）	施設等の定員数に 1,500 円を乗じた金額

障害児者 施設等	入所系	施設入所支援事業所 共同生活援助事業所 福祉型障害児入所施設 短期入所事業所	施設等の定員 数に 8,400 円 を乗じた金額
	通所系	生活介護事業所 自立訓練（機能訓練）事業所 自立訓練（生活訓練）事業所 就労移行支援事業所 就労継続支援（A型）事業所 就労継続支援（B型）事業所 児童発達支援事業所 医療型児童発達支援事業所 放課後等デイサービス事業所 地域活動支援センター	施設等の定員 数に 2,700 円 を乗じた金額
	訪問系等	居宅介護事業所 重度訪問介護事業所 同行援護事業所 行動援護事業所 自立生活援助事業所 就労定着支援事業所 居宅訪問型児童発達支援事業所 保育所等訪問支援事業所 相談支援（地域移行・地域定着・計画相談・障害児相 談）事業所 重度障害者等包括支援事業所 訪問入浴サービス事業所	22,000 円

様式第1号（第4条関係）

羽曳野市福祉施設等物価高騰対策一時支援金支給申請書

令和 年 月 日

羽曳野市長 様

標記について、以下のとおり申請します。

施設等名		
施設等所在地	郵便番号	
	所在地	
施設等代表者名 ※施設長等		
サービス種別		
区分		
施設等種別		
定員 (通所系・入所系)		
法人名 (代表者名含む)		
担当者	氏名	
	電話番号	
	メールアドレス	

支給額

--

※本件事業は対象となる施設等に対し物価高騰対策一時支援金を支給するものです。

※支給対象施設等は別表のとおりです。介護と介護予防を一体的に行っている場合の重複支給はできません。

※振込希望口座の通帳の写し等（金融機関の名称・支店名・預金種別・口座番号・口座名義が分かるもの）を必ず添付してください。

※指定や許認可等をうけていること及び定員が分かる書類（通所系・入所系のみ）を可能な限り添付してください。

※押印は不要です。

【誓約事項】

下記のとおり相違ないことを確認の上、チェックボックスにチェックを記入してください。

- 本施設等は、羽曳野市福祉施設等物価高騰対策一時支援金支給対象の施設等であることを確認しました。
- 同一施設等から重複して申請していないことを確認しました。
- 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条第2号に規定する暴力団又は同条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）若しくは羽曳野市暴力団排除条例（平成24年条例第17号）第2条第3号に規定する暴力団密接関係者（以下「暴力団密接関係者」という。）ではありません。
- 従業員、職員又は使用人に暴力団員又は暴力団密接関係者はいません。
- 罰金の刑、個人にあっては禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又はその執行を受けることがなくなった日から1年を経過しない者ではありません。
- その他申請書に記載している内容について、いっさい虚偽はありません。

様式第2号（第6条関係）

羽 第 号
令和年 月 日

様

羽曳野市長

羽曳野市福祉施設等物価高騰対策一時支援金不支給決定通知書

年 月 日付けで申請のありました羽曳野市福祉施設等物価高騰対策一時支援金については、下記のとおり不支給とすることを決定したので、羽曳野市福祉施設等物価高騰対策一時支援金交付要領第6条第2項の規定により通知します。

記

理由：

以上

様式第3号（第7条関係）

羽 第 号
令和年 月 日

様

羽曳野市長

羽曳野市福祉施設等物価高騰対策一時支援金支給決定取消通知書

年 月 日付で交付決定しました羽曳野市福祉施設等物価高騰対策一時支援金については、下記のとおり交付決定を取り消すことに決定したため、羽曳野市福祉施設等物価高騰対策一時支援金交付要領第7条の規定により通知します。

記

理由：