

障害者支援施設等感染症対策継続事業費補助金交付要綱

(目的)

第1 「新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業実施要綱（追加協議分）」（令和3年12月22日付け障発1222第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。（以下「国実施要綱」という。））別添3に規定する障害福祉サービス施設・事業所等（岩手県内に所在する施設・事業所に限る。以下「施設・事業所」という。）が、感染防止対策を継続的に行うため、衛生用品等の購入に必要な経費について、予算の範囲内で岩手県補助金交付規則（昭和32年岩手県規則第71号。以下「規則」という。）及びこの要綱により補助金を交付する。

(補助金の交付の対象経費等)

第2 第1に規定する経費は、施設・事業所において、国実施要綱3（4）及び別添3（4）①に規定する事業を行う場合に要する経費であって、これに対する補助額は、国実施要綱別添3（4）①表に掲げるサービス名ごとにそれぞれ同表に定める額と、対象経費の実支出額から寄附金その他の収入額（社会福祉法人の場合は、寄附金収入額を除く。）を控除して得た額とを比較して少ない方の額（1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てた額）とする。

(補助事業に要する経費の配分及び補助事業の内容の軽微な変更)

第3 規則第6条第1項第1号及び第2号に規定する軽微な変更は、補助の目的、概要を変更しない範囲において、補助金交付決定額の減額変更をしようとする場合とする。

(補助金の交付の条件)

第4 規則第6条第2項の規定により付する条件は、次のとおりとする。

- (1) 補助事業により取得し、又は効用の増加した財産については、補助事業の完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効果的な運用を図らなければならない。
- (2) その他、規則及びこの要綱の定めに従わなければならない。

(申請の取下げ期日)

第5 規則第8条第1項に規定する申請の取下げ期日は、補助金の交付の決定の通知を受領した日から起算して15日以内とする。

(財産の処分に係る制限)

第6 規則第19条第1項に規定する期間は、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行（昭和30年政令第255号）第14条第1項第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める期間とする。

- 2 規則第19条第1項第2号に定める機械及び重要な器具で知事が指定するものは、この補助事業により取得し、又は効用が増加した価格が30万円以上の機械、器具その他の財産とする。

(補助金の額の確定等)

第7 知事は、規則第13条の提出を受けた場合には、報告書等の審査を行い、その報告に係る補助事業の実施結果が補助金の交付の決定の内容及びこれに付した条件に適合すると認めるときは、交付す

べき補助金の額を確定し、補助事業者に通知しなければならない。

- 2 知事は、補助事業者に交付すべき補助金の額を確定した場合において、既にその額を超える補助金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分の補助金の返還を命じるものとする。

(補助金の支払)

第8 知事は、第3及び第6の規定により交付すべき額の確定をしたのち、支払うものとする。ただし、補助金の交付決定後に必要があると認められる場合には、概算払いをすることができる。

- 2 補助事業者は、前号ただし書きの規定により補助金の支払いを受けようとするときは、原則、様式第7-1号による概算払請求書を知事に提出しなければならない。

(立入検査等)

第9 知事は、予算の執行の適正を期するため、補助事業者に対して、必要な報告を求め、又は当該職員に、その事務所、事業場等に立ち入り、帳簿書類その他の必要な物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

- 2 補助事業者は、補助事業の全部又は一部を委託により実施する場合において、当該委託の業務を行う者と契約を締結するに当たっては、知事が、予算の執行の適正を期するため、当該委託の業務を行う者に対して、必要な報告を求め、又は当該職員にその事務所、事業場等に立ち入り、帳簿書類その他の必要な物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる旨の条件を付さなければならない。

(書類の整備等)

第10 補助事業者は、補助事業に係る歳入及び歳出について証拠書類を整理し、かつ調書及び証拠書類を補助金の額の確定の日（補助事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する年度の終了後5年間保管しておかななければならない。ただし、補助事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価30万円以上の財産がある場合は、前記の期間を経過後、当該財産の財産処分が完了する日、又は補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める期間を経過する日のいずれか遅い日まで保管しておかななければならない。

(消費税等仕入控除税額に係る報告等)

第11 補助事業者は、規則第4条の規定に基づき補助金の交付の申請をするに当たって、当該補助金に係る消費税等仕入控除税額（補助金の交付の対象となる経費に含まれる消費税及び地方消費税に相当する額のうち、消費税法（昭和63年法律第108号）の規定により仕入に係る消費税額として控除できる部分の金額と当該金額に地方税法（昭和25年法律第226号）に規定する地方消費税の税率を乗じて得た金額の合計額に補助率（当該補助金の額を当該経費の額で除して得た率のことをいう。）を乗じて得た額をいう。以下同じ。）が明らかではないため、消費税等仕入控除税額を含めて補助金の交付の申請をした場合に、当該申請の後に当該消費税等仕入控除税額が明らかになったときは、速やかに消費税等仕入控除税額報告書（様式第8号）により知事に報告しなければならない。

- 2 補助事業者は、補助金の交付を受けた後に前項の報告をした場合は、当該報告による知事の補助金の返還の命令を受けて、前項の報告に係る消費税等仕入控除税額を返還しなければならない。

(提出書類及び提出期日)

第12 規則により定める書類及びこれに添付する書類並びに提出期日は、別表第1のとおりとする。

(その他)

第13 この要綱に定めるもののほか、この補助金の交付に関して必要な事項は知事が別に定める。

附 則

この要綱は、令和4年1月24日から施行し、令和3年10月1日以後の事業について適用する。

別表第1（第12関係）

条 項	提出書類及び添付書類	様 式	提出 部数	提出期日
規則第4条 の規定による 書類	1 障害者支援施設等感染症対策継続事業 費補助金交付申請書 2 事業所・施設別申請額一覧 3 事業所・施設別個票（国保連申請） 4 事業所・施設別個票（県申請） 5 その他知事が必要と認めるもの ※ 3、4はいずれか1部提出	第1号 第2号 第3-1号 第3-2号	1部 1部 1部 1部	別に定める
規則第6条 第1項第1 号、第2号及 び第3号の 規定により 承認を受け る場合の書 類	1 障害者支援施設等感染症対策継続事業 費補助金変更（中止、廃止）承認申請書 2 事業所・施設別申請額一覧 3 事業所・施設別個票（国保連申請） 4 事業所・施設別個票（県申請） 5 その他知事が必要と認めるもの ※ 3、4はいずれか1部提出	第4号 第2号 第3-1号 第3-2号	1部 1部 1部 1部 1部	別に定める
規則第13条 第1項の規 定による書 類	1 障害者支援施設等感染症対策継続事業 費補助金実績報告書 2 所要額精算書 3 事業所・施設別実績額一覧 4 精算払請求書 5 物品の納品等を確認できる書類の写し 6 その他知事が必要と認めるもの	第5号 第6-1号 第6-2号 第7-2号	1部 1部 1部 1部 1部 1部	別に定める

障害者支援施設等感染症対策継続事業費補助金交付申請書

令和 年 月 日

岩手県知事 達増 拓也 様

標記について、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号 -)			
	連絡先	電話番号		E-mail	
	代表者の職・氏名	職名		氏名	
	申請に関する担当者※	職名		氏名	

※代表者と異なる場合に入力

申請内容

障害福祉サービス施設・事業所等における感染防止対策支援事業		事業所・施設数	申請額
通所系	1	療養介護（定員40人以下）	か所 円
	2	療養介護（定員41人～60人）	か所 円
	3	療養介護（定員61人以上）	か所 円
	4	生活介護	か所 円
	5	自立訓練（機能訓練）	か所 円
	6	自立訓練（生活訓練）	か所 円
	7	就労移行支援	か所 円
	8	就労継続支援A型	か所 円
	9	就労継続支援B型	か所 円
	10	就労定着支援	か所 円
	11	自立生活援助	か所 円
	12	児童発達支援	か所 円
	13	医療型児童発達支援	か所 円
	14	放課後等デイサービス	か所 円
小計		か所	円
短期入所	15	短期入所	か所 円
小計		か所	円
入所・居住系	16	施設入所支援（定員40人以下）	か所 円
	17	施設入所支援（定員41人～60人）	か所 円
	18	施設入所支援（定員61人以上）	か所 円
	19	共同生活援助（介護サービス包括型）	か所 円
	20	共同生活援助（日中サービス支援型）	か所 円
	21	共同生活援助（外部サービス利用型）	か所 円
	22	福祉型障害児入所施設（定員40人以下）	か所 円
	23	福祉型障害児入所施設（定員41人～60人）	か所 円
	24	福祉型障害児入所施設（定員61人以上）	か所 円
25	医療型障害児入所施設（定員40人以下）	か所 円	
26	医療型障害児入所施設（定員41人～60人）	か所 円	
27	医療型障害児入所施設（定員61人以上）	か所 円	
小計		か所	円

障害福祉サービス施設・事業所等における感染防止対策支援事業		事業所・施設数	申請額
訪問系	28	居宅介護	か所 円
	29	重度訪問介護	か所 円
	30	同行援護	か所 円
	31	行動援護	か所 円
	32	居宅訪問型児童発達支援	か所 円
	33	保育所等訪問支援	か所 円
小 計		か所	円
相談系	34	計画相談支援	か所 円
	35	地域移行支援	か所 円
	36	地域定着支援	か所 円
	37	障害児相談支援	か所 円
小 計		か所	円
合 計		か所	円

事業所・施設 の 状 況	フリガナ				事業所番号
	事業所・施設の名称				
	サービス種別			定員	人
	事業所・施設の所在地	(郵便番号 -)		※定員は療養介護、施設入所支援、障害児入所施設のみ記載	
	連絡先	電話番号		E-mail	
	管理者の氏名				

<積算内訳>

<積算内訳>		基準単価	円	所要額	円
品目(マスク等)	所要額(円)	数量等			
合計(①)					

誓約事項

	令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金及び令和3年度新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業における介護サービス事業所・施設における感染防止対策支援事業の助成金交付を受けていない。
	この補助事業と対象経費を重複して、他の助成金を受けていない。
	この補助事業に係る収入及び支出等に係る証拠書類を適切に整備保管する。
	サービス種別・申請金額等の申請内容に相違ない。

口座情報

	国保連合会に登録されている口座情報を本事業の振込に使用することに同意する	本事業は原則、国保連合会のシステムを活用した補助金の交付を予定しています。(債権譲渡がある場合等を除く)
	国保連合会に登録されている口座は債権譲渡されていない	債権譲渡されていない場合は、左欄に○を入れて下さい。 ※債権譲渡されている場合、都道府県に申請して下さい。

様式第3-2号(別表第1関係)事業所・施設別個票(県申請)

事業所・施設の状況	フリガナ				事業所番号
	事業所・施設の名称				
	サービス種別		定員		人
	事業所・施設の所在地	(郵便番号	-)	※定員は療養介護、施設入所支援、障害児入所施設のみ記載
	連絡先	電話番号		E-mail	
	管理者の氏名				

<積算内訳>

品目(マスク等)	所要額(円)	基準単価	円	所要額	円
		数量等			
合計(①)					

誓約事項

	令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金及び令和3年度新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業における介護サービス事業所・施設における感染防止対策支援事業の助成金交付を受けていない。
	この補助事業と対象経費を重複して、他の助成金を受けていない。
	この補助事業に係る収入及び支出等に係る証拠書類を適切に整備保管する。
	サービス種別・申請金額等の申請内容に相違ない。

受取口座情報

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください)	(フリガナ) 口座名義
	支店コード	普通		
ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は、※欄に御記入ください。)		口座番号 (右詰めでお書きください)	(フリガナ) 口座名義
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をお書きください。		※		

障害者支援施設等感染症対策継続事業費補助金変更承認（中止・廃止）申請書

令和 年 月 日

岩手県知事 達増 拓也 様

令和 年 月 日付け岩手県指令障第 号で交付の決定通知のあった表記補助金について、内容等を変更したいので、岩手県補助金交付規則第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

申請者	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号 -)			
	連絡先	電話番号		E-mail	
	代表者の職・氏名	職名		氏名	
	申請に関する担当者※	職名		氏名	

※代表者と異なる場合に入力

申請内容

障害福祉サービス施設・事業所等における感染防止対策支援事業		事業所・施設数	申請額
通所系	1 療養介護（定員40人以下）	か所	円
	2 療養介護（定員41人～60人）	か所	円
	3 療養介護（定員61人以上）	か所	円
	4 生活介護	か所	円
	5 自立訓練（機能訓練）	か所	円
	6 自立訓練（生活訓練）	か所	円
	7 就労移行支援	か所	円
	8 就労継続支援A型	か所	円
	9 就労継続支援B型	か所	円
	10 就労定着支援	か所	円
	11 自立生活援助	か所	円
	12 児童発達支援	か所	円
	13 医療型児童発達支援	か所	円
	14 放課後等デイサービス	か所	円
小 計		か所	円
短期入所	15 短期入所	か所	円
小 計		か所	円
入所・居住系	16 施設入所支援（定員40人以下）	か所	円
	17 施設入所支援（定員41人～60人）	か所	円
	18 施設入所支援（定員61人以上）	か所	円
	19 共同生活援助（介護サービス包括型）	か所	円
	20 共同生活援助（日中サービス支援型）	か所	円
	21 共同生活援助（外部サービス利用型）	か所	円
	22 福祉型障害児入所施設（定員40人以下）	か所	円
	23 福祉型障害児入所施設（定員41人～60人）	か所	円
	24 福祉型障害児入所施設（定員61人以上）	か所	円
25 医療型障害児入所施設（定員40人以下）	か所	円	
26 医療型障害児入所施設（定員41人～60人）	か所	円	
27 医療型障害児入所施設（定員61人以上）	か所	円	
小 計		か所	円

障害福祉サービス施設・事業所等における感染防止対策支援事業		事業所・施設数	申請額
訪問系	28	居宅介護	か所 円
	29	重度訪問介護	か所 円
	30	同行援護	か所 円
	31	行動援護	か所 円
	32	居宅訪問型児童発達支援	か所 円
	33	保育所等訪問支援	か所 円
小 計		か所	円
相談系	34	計画相談支援	か所 円
	35	地域移行支援	か所 円
	36	地域定着支援	か所 円
	37	障害児相談支援	か所 円
小 計		か所	円
合 計		か所	円

障害者支援施設等感染症対策継続事業費補助金実績報告書

令和 年 月 日

岩手県知事 達増 拓也 様

標記について、次のとおり補助事業が終了したので関係書類を添えて報告します。

申請者	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号 -)			
	連絡先	電話番号		E-mail	
	代表者の職・氏名	職名		氏名	
	申請に関する担当者※	職名		氏名	

※代表者と異なる場合に入力

申請内容

障害福祉サービス施設・事業所等における感染防止対策支援事業		事業所・施設数	申請額
通所系	1	療養介護（定員40人以下）	か所 円
	2	療養介護（定員41人～60人）	か所 円
	3	療養介護（定員61人以上）	か所 円
	4	生活介護	か所 円
	5	自立訓練（機能訓練）	か所 円
	6	自立訓練（生活訓練）	か所 円
	7	就労移行支援	か所 円
	8	就労継続支援A型	か所 円
	9	就労継続支援B型	か所 円
	10	就労定着支援	か所 円
	11	自立生活援助	か所 円
	12	児童発達支援	か所 円
	13	医療型児童発達支援	か所 円
	14	放課後等デイサービス	か所 円
小計		か所	円
短期入所	15	短期入所	か所 円
小計		か所	円
入所・居住系	16	施設入所支援（定員40人以下）	か所 円
	17	施設入所支援（定員41人～60人）	か所 円
	18	施設入所支援（定員61人以上）	か所 円
	19	共同生活援助（介護サービス包括型）	か所 円
	20	共同生活援助（日中サービス支援型）	か所 円
	21	共同生活援助（外部サービス利用型）	か所 円
	22	福祉型障害児入所施設（定員40人以下）	か所 円
	23	福祉型障害児入所施設（定員41人～60人）	か所 円
	24	福祉型障害児入所施設（定員61人以上）	か所 円
25	医療型障害児入所施設（定員40人以下）	か所 円	
26	医療型障害児入所施設（定員41人～60人）	か所 円	
27	医療型障害児入所施設（定員61人以上）	か所 円	
小計		か所	円

障害福祉サービス施設・事業所等における感染防止対策支援事業		事業所・施設数	申請額
訪問系	28	居宅介護	か所 円
	29	重度訪問介護	か所 円
	30	同行援護	か所 円
	31	行動援護	か所 円
	32	居宅訪問型児童発達支援	か所 円
	33	保育所等訪問支援	か所 円
小 計		か所	円
相談系	34	計画相談支援	か所 円
	35	地域移行支援	か所 円
	36	地域定着支援	か所 円
	37	障害児相談支援	か所 円
小 計		か所	円
合 計		か所	円

所要額精算書

名称

(単位:円)

事業名	対象経費			基準額	補助金交付 決定額	補助金 確定額	補助金 受領済額	精算額
	総事業費	寄附金その 他収入額	対象経費の 実支出額					
	(1)	(2)	(3)=(1)-(2)					
障害者支援 施設等感染 症対策継続 事業費補助 金						(6) (3)、(4)、(5)を比較して 少ない方(1,000円未 満切り捨て)	(7)	(6)-(7)

岩手県知事 達増 拓也 様

所在地
施設名称
代表者名

障害者支援施設等感染症対策継続事業費補助金概算払請求書

令和 年 月 日付け岩手県指令障第 号で交付の決定通知のあった表記補助金について、障害者支援施設等感染症対策継続事業費補助金交付要綱第8の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

	金	円
1 補助金交付決定額		円
2 概算払受領済額		円
3 今回請求額		円
4 残 額		円

岩手県知事 達増 拓也 様

所在地
施設名称
代表者名

障害者支援施設等感染症対策継続事業費補助金精算払請求書

令和 年 月 日付け岩手県指令障第 号で交付の決定通知のあった表記補助金について、交付対象事業が終了したので、岩手県補助金交付規則第13条の規定及び障害者支援施設等感染症対策継続事業費補助金交付要綱第8の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

	金	円
1 補助金交付決定額		円
2 概算払い受領済額		円
3 今回請求額		円
4 残 額		円

岩手県知事 達増 拓也 様

所在地
施設名称
代表者名

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

令和 年 月 日付け岩手県指令障第 号で交付の決定通知のあった障害者支援施設等感染症対策継続事業費補助金について、障害者支援施設等感染症対策継続事業費補助金交付要綱第11第1項の規定に基づき、下記のとおり報告する。

記

1 施設の名称

2 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第15条に基づく額の確定額又は事業実績報告による精算額

金 円

3 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（要補助金等返還相当額）

金 円

4 添付書類

- (1) 3の消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の積算内訳
(2) (1)の積算根拠となる資料（確定申告書の写し等）