

砂川市訓令第1号

令和5年1月10日

砂川市社会福祉施設等物価高騰対策支援給付金事業実施要綱を次のように定める。

砂川市長 善 岡 雅 文

(別 紙)

砂川市社会福祉施設等物価高騰対策支援給付金事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この訓令は、コロナ禍において原油価格及び物価の高騰の影響を受けながらも、市民に対して安定的かつ継続的にサービスを提供している事業所を運営する事業者を支援するため、砂川市社会福祉施設等物価高騰対策支援給付金（以下「給付金」という。）を支給することに関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この訓令において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 燃料費等 重油、ガソリン、軽油、灯油、LPガス及び電気に係る経費をいう。
- (2) 事業所 砂川市内の医療施設、施術所、介護施設、障がい福祉施設、学校又は公衆浴場をいう。

(支給対象者)

第3条 給付金の支給対象者は、令和4年12月1日現在において別表1に定めるサービスを提供している事業所を運営する事業者（北海道が支給する医療・介護・障がい施設等物価高騰対策支援金（以下「道支援金」という。）を受けた者に限る。）及びその他市長が支援が必要と認める事業者とする。ただし、砂川市中小企業原油価格高騰等緊急支援給付金を受給している事業者を除くものとする。

(給付金の額)

第4条 支給対象者に対して支給する給付金の額は、支給対象者が運営する事業所における次に掲げる額を合計した額とし、当該支給対象者につき1回限りの支給とする。

- (1) 基本額 別表1に定めるサービスを提供している事業所ごとに算出した額とする。
- (2) 加算額 前号の基本額の支給対象となる事業所のうち別表2に定めるサービスを提供している事業所であって、令和4年1月から11月までに支出した燃料費等の1月当たりの平均額に12を乗じて得た額(千円未満切捨て。以下「令和4年分燃料費等」という。)から前年の同期間に支出した燃料費等の1月当たりの平均額に12を乗じて得た額(千円未満切捨て。以下「令和3年分燃料費等」という。)を差し引いた額が、道支援金に前号の給付金を加えた額を超える事業所に限り対象とするものとし、当該事業所に対して支給する加算額は次に掲げる額のうち最も低い額（当該額が1万円に満たないときは支給しない。）とする。

ア 令和4年分燃料費等から令和3年分燃料費等、道支援金及び前号の給付金を差し引いた額

イ 令和4年1月から11月までのうち、任意の2月に支出した燃料費等から前年の同月に支出した燃料費等を差し引いた額（千円未満切捨て）

ウ 道支援金に前号の給付金を加えた額

2 前項の規定にかかわらず、前条に規定するその他市長が支援が必要と認める事業者に対して支給する給付金の額は、基本額を除き前項第2号イに定める額とする。

(申請及び支給の方式)

第5条 給付金の支給を受けようとする事業者(以下「申請者」という。)は、砂川市社会福祉施設等物価高騰対策支援給付金申請書(別記第1号様式。以下「申請書」という。)により、次に掲げる書類を添付のうえ、郵送又は持参において申請を行うこととする。

- (1) 道支援金の交付申請書又は支給決定通知書の写し
- (2) 砂川市社会福祉施設等物価高騰対策支援給付金申請に係る誓約書兼承諾書(別記第2号様式)
- (3) 給付金の振込口座情報を確認できる通帳の写し等の書類
- (4) 燃料費等を確認できる書類(加算額の対象となる場合)

2 給付金は、申請者が指定した金融機関の口座に振り込むこととする。

(申請受付期間)

第6条 給付金の申請受付期間は、令和5年1月 日から令和5年2月28日までとする。

(支給の決定)

第7条 市長は、申請書を受理したときは、速やかに内容を審査し、支給を決定したときは、砂川市社会福祉施設等物価高騰対策支援給付金支給決定通知書(別記第3号様式)により申請者に通知のうえ、給付金を支給するものとし、不支給を決定したときは、砂川市社会福祉施設等物価高騰対策支援給付金不支給決定通知書(別記第4号様式)により申請者に通知するものとする。

(事業の周知)

第8条 市長は、本事業の実施に当たり、対象者の要件、申請の方法等の事業の概要について、広報その他の方法により事業者への周知を行う。

(支給決定の取消し等)

第9条 市長は、給付金の支給決定を受けた申請者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、給付金の支給決定を取り消し、既に支給した給付金があるときは、支給した給付金の全部又は一部の返還を命ずることができる。

- (1) 偽りその他不正の手段により給付金の支給決定を受けたとき。
- (2) その他支給することが不相当と認められる事由が生じたとき。

(その他)

第10条 この訓令に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この訓令は、令和5年1月10日から施行する。

(この訓令の失効)

2 この訓令は、令和5年3月31日限り、その効力を失う。ただし、第9条の規定は、同日後もなおその効力を有する。

別表 1 (第 3 条、第 4 条関係)

事業所区分	サービス分類	単 価 (円)	基 準
医療施設	病院	12,000	許可病床当たり単価
	無床診療所 (医療・歯科)	100,000	事業所当たり単価
	薬局	50,000	
	訪問看護事業所		
施術所	整骨院	50,000	事業所当たり単価
介護施設	【居宅サービス (訪問・相談系)】 訪問介護・訪問看護・居宅介護支援	50,000	事業所当たり単価
	【通所サービス】 通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護	5,000	定員当たり単価
	【居住系・施設サービス】 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・小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・軽費老人ホーム (A・B)・ケアハウス	10,000	
障がい福祉施設	【居宅サービス (訪問・相談系)】 居宅介護・重度訪問介護・保育所等訪問支援・地域移行支援・地域定着支援・計画相談支援・就労定着支援・障害児相談支援	50,000	事業所当たり単価
	【日中活動系サービス】 生活介護・自立訓練 (生活訓練)・就労移行支援・就労継続支援 A 型・就労継続支援 B 型・児童発達支援・放課後等デイサービス	5,000	定員当たり単価
	【入所・居住系サービス】 障がい者支援施設・短期入所・共同生活援助	10,000	
学校	私立幼稚園	1,000	定員当たり単価
公衆浴場	公衆浴場	50,000	事業所当たり単価

別表2（第3条、第4条関係）

事業所区分	サービス分類
医療施設	病院
	訪問看護事業所
介護施設	【居宅サービス（訪問・相談系）】 訪問介護・訪問看護・居宅介護支援
	【通所サービス】 通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護
	【居住系・施設サービス】 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・小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・軽費老人ホーム（A・B）・ケアハウス
障がい福祉施設	【居宅サービス（訪問・相談系）】 居宅介護・重度訪問介護・保育所等訪問支援・地域移行支援・地域定着支援・計画相談支援・就労定着支援・障害児相談支援
	【日中活動系サービス】 生活介護・自立訓練（生活訓練）・就労移行支援・就労継続支援A型・就労継続支援B型・児童発達支援・放課後等デイサービス
	【入所・居住系サービス】 障がい者支援施設・短期入所・共同生活援助
学校	私立幼稚園
公衆浴場	公衆浴場

砂川市社会福祉施設等物価高騰対策支援給付金申請書

年 月 日

砂川市長様

郵便番号

所在地

事業者（法人）名

代表者氏名

電話番号 — —

（法人にあつては、主たる事業所の所在地並びに名称及び代表者の氏名）

砂川市社会福祉施設等物価高騰対策支援給付金の支給を受けたいので、砂川市社会福祉施設等物価高騰対策支援事業実施要綱第5条第1項の規定に基づき、次のとおり申請します。

1. 申請金額 金 _____ 円 (a+b)

（ a. 基本額 _____ 円 b. 加算額 _____ 円 ）

2. 内訳

事業所名	サービス分類	a. 基本額 (円)	b. 加算額 (円)
合 計			

3 添付書類

- (1) 北海道が支給する医療・介護・障がい施設等物価高騰対策支援金の交付申請書又は支給決定通知書の写し
- (2) 砂川市社会福祉施設等物価高騰対策支援給付金申請に係る誓約書兼承諾書（別記第2号様式）
- (3) 給付金の振込口座情報がわかる通帳の写し等の書類
- (4) 燃料費等が確認できる書類（加算額の対象となる場合）

別記第2号様式（第5条関係）

砂川市社会福祉施設等物価高騰対策支援給付金申請に係る誓約書兼承諾書

私は、砂川市社会福祉施設等物価高騰対策支援給付金の申請に当たり、下記のことを誓約及び承諾します。

記

- 1 令和4年12月1日現在において、申請するサービス事業を営んでおり、かつ申請日後も引き続き当該サービスを継続する意思があること。
- 2 「砂川市中小企業原油価格高騰等緊急支援給付金」の受給者でないこと。
- 3 砂川市暴力団排除条例（平成24年条例第18号）の第2条第1項第1号から第4号までに掲げる者に該当しないこと。
- 4 給付金の支給後、砂川市社会福祉施設等物価高騰対策支援事業実施要綱第9条の規定により、対象条件に該当しなくなった場合は、支給を受けた給付金を返還すること。

年 月 日

所在地 _____

事業者名 _____

代表者氏名 _____

（自署又は記名押印）

第 号
年 月 日

様

砂川市長

砂川市社会福祉施設等物価高騰対策支援給付金支給決定通知書

年 月 日付けで申請のあった砂川市社会福祉施設等物価高騰対策支援給付金については、砂川市社会福祉施設等物価高騰対策支援給付金事業実施要綱第7条の規定に基づき、次のとおり決定したので通知します。

1 支給決定額 金 _____ 円

2 振込予定日 年 月 日（ ）

第 号
年 月 日

様

砂川市長

砂川市社会福祉施設等物価高騰対策支援給付金不支給決定通知書

年 月 日付けで申請のあった砂川市社会福祉施設等物価高騰対策支援給付金については、砂川市社会福祉施設等物価高騰対策支援給付金事業実施要綱第7条の規定に基づき審査した結果、次の理由により不支給となりましたので通知します。

不支給の理由