

## 佐久市障がい福祉施設等価格高騰対策支援金支給要領

### (趣旨)

第1条 この要領は、光熱費ほか価格高騰の影響に鑑み、市内の障がい福祉施設等における福祉サービスの提供に係る影響の軽減を図るため、予算の範囲内で障がい福祉施設等に佐久市障がい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、佐久市補助金等交付規則（平成17年佐久市規則第40号）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

### (支給対象)

第2条 支援金の支給対象は、令和7年1月1日において次の各号に掲げる要件の全てを満たす事業者（以下「対象事業者」という。）とする。

- (1) 別表第1に掲げる事業を市内に所在する事業所又は施設で運営する事業者であること。
- (2) 申請時において既に納期の到来した市税等（徴収猶予を受けている市税等を除く。）を完納している事業者であること。
- (3) 佐久市暴力団排除条例（平成24年佐久市条例第1号）に規定する暴力団員若しくは暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者でないこと。
- (4) 事業者が長野県の社会福祉施設等価格高騰対策支援金の対象として申請している場合は、長野県社会福祉施設等価格高騰対策支援金支給要綱に定める要件に該当していること。
- (5) 市長が適当でないと認める者でないこと。

### (支援金の支給金額等)

第3条 支援金の対象事業ごとの支給金額の基準単価及び加算額は、別表第2のとおりとする。

2 支援金の支給は、1対象事業者につき1回に限る。

3 支援金の対象となる事業は、佐久市内で主に営むものとする。

### (支援金の支給申請及び請求)

第4条 対象事業者が支援金の支給を受けようとするときは、佐久市障がい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）を市長に提出するものとする。

### (支援金の支給決定、確定及び支払)

第5条 市長は、前条の規定による申請があった場合は、当該申請に係る書類等の内容を審査し、適当と認めるときは、速やかに支援金の支給の決定及び確定を行い、佐久市障がい福祉施設等価格高騰対策支援金支給決定通知書兼確定通知書（様式第2号）により、支援金を支給しないことと決定したときは、佐久市障がい福祉施設等価格高騰対策支援金不支給決定通知書（様式第3号）により理由を付して対象事業者に通知する。

2 市長は、支援金の支給の決定に当たって、支援金の支給の目的を達成するため、必要な条件を付することができる。

3 市長は、支援金の支給の決定を行ったときは、支給事業者の指定した口座に速やかに支援金を支給する。

（調査等）

第6条 市長は、支援金に関し必要があると認めるときは、支給事業者に対し報告を求め、文書を提出させ、又は実地に調査を行うことができる。

2 支給事業者は、当該支援金に係る書類を、支援金の支給の決定に係る会計年度の終了後5年間保存しなければならない。

（支給決定の取消し）

第7条 市長は、支給事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、支援金の支給決定を取り消すものとする。

（1）偽りその他不正な手段により支援金の支給を受けたとき。

（2）支援金の支給の条件又はこの要領に違反したとき。

（3）前2号に掲げるもののほか、市長が不相当と認める事由が生じたとき。

2 市長は、前項の規定による取消しをしたときは、支給事業者に佐久市障がい福祉施設等価格高騰対策支援金支給決定取消通知書（様式第4号）により通知する。

（支援金の返還）

第8条 市長は、前条の規定により支援金の支給決定を取り消した場合において、既に支援金が支給されているときは、期限を定めてその返還を求めることができる。

（補則）

第9条 この要領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 この要領は、決裁の日から施行する。

(この要領の失効)

2 この要領は、令和 8 年 3 月 3 1 日限り、その効力を失う。

別表第 1 (第 2 条関係)

1 区分		2 事業名※1※2
障がい福祉施設 ※3※4	入所系	施設入所支援
		共同生活援助
		医療型障害児入所施設
	通所系	生活介護
		療養介護
		短期入所(併設型、単独型に限る。)
		自立訓練
		就労移行支援
		就労継続支援
		児童発達支援
		医療型児童発達支援
		放課後等デイサービス
	訪問系①	居宅介護
		重度訪問介護
		同行援護
		行動援護
		自立生活援助
		就労定着支援
		居宅訪問型児童発達支援
		保育所等訪問支援
訪問系②	計画相談支援	
	障害児相談支援	
	地域移行支援	
	地域定着支援	
保護施設※5	入所系	救護施設

※1 光熱費、食材費、燃料購入費等について物価高騰の影響を受けていること。

※2 申請日時点で休止中でなく、また、休止又は廃止の予定がないこと。

※3 共生型の事業所は、本体事業所の指定を受けている区分で申請すること。

※4 令和 7 年 1 月 1 日時点で、障害福祉サービス等の指定を受けている施設等であること(基準該当を含まない)。

※5 令和 7 年 1 月 1 日時点で、救護施設にあっては開設の認可を受けていること。

別表第 2 (第 3 条関係)

別表第 1 の第 1 欄に掲げる区分		支給金額 (1 施設等当たり)	
		基準単価	加算額※ 1
障がい福祉施設	入所系	120 千円	7 千円×利用定員
	通所系 (生活介護、療養介護 及び短期入所)	60 千円	(2 千円×利用定員) + 20 千円
	通所系 (上記以外のサービス)	60 千円	(2 千円×利用定員) + 20 千円
	訪問系①※ 2	20 千円	20 千円
	訪問系②※ 2	20 千円	20 千円
保護施設	入所系	120 千円	7 千円×利用定員

※ 1 利用定員は、令和 7 年 1 月 1 日現在とする。

※ 2 訪問系①・訪問系②のそれぞれの区分において、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、それぞれの区分における 1 施設等当たりの基準単価は 20 千円とする。

※ 3 長野県社会福祉施設等価格高騰対策支援事業の対象外施設については、上記表により基準単価と加算額を算定して合計した額に 2 を乗じて得た額を支給額とする。

様式第1号(第4条関係)

年 月 日

佐久市長 様

佐久市障がい福祉施設等価格高騰対策支援金支給申請書兼請求書

標記支援金の支給を受けたいので、佐久市障がい福祉施設等価格高騰対策支援金支給要領第4条の規定により、下記のとおり支援金の支給を申請します。なお、申請に当たり、市長が市税等の納付状況や、県に対して県の補助事業等の給付状況を確認することに同意します。

記

申請者			
フリガナ		フリガナ	
法人の名称		代表者の職氏名	
法人の所在地	〒		
担当者氏名 (所属・職氏名)			
担当者メールアドレス		電話番号	

支給申請額		円
-------	--	---

振込先				
金融機関名	金融機関番号	支店名	支店番号	分類
				1. 普通 2. 当座
口座番号				
口座名義	(フリガナ)			

誓約事項	
<input type="checkbox"/>	この支援金は、物価高騰による事業及び利用者への影響を軽減するものであることの趣旨を理解し、事業所又は施設の光熱費・食材費・燃料購入費等に充てます。
<input type="checkbox"/>	佐久市暴力団排除条例に規定する暴力団又は暴力団員ではありません。
<input type="checkbox"/>	市税等市の徴収金に滞納はありません。

上記項目を確認し、「レ」を付けてください。全ての項目にレが付きましたら提出願います。

(添付書類)

- 1 佐久市障がい福祉施設等価格高騰対策支援金事業一覧表(別紙)
- 2 長野県の社会福祉施設等価格高騰対策支援金の対象である場合は、県の決定通知書又は申請書の写し  
(県事業の対象外である場合は、添付不要)

別紙

佐久市障がい福祉施設等価格高騰対策支援金事業一覧表

(単位：円)

事業名	施設等の名称 ※1	所在地	事業所番号	利用定員	基準単価 ※2	加算額	申請額
※1 施設等の名称は略さずに指定されている正式な名称を記入すること。 ※2 訪問系①・訪問系②のそれぞれの区分において、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、それぞれの区分における1施設等当たりの基準単価は20千円とする。 ※3 長野県社会福祉施設等価格高騰対策支援事業の対象外施設については、上記表により基準額と加算額を算定して合計した額に2を乗じて得た額を申請額とする。						合計	

様式第2号（第5条関係）

佐久市指令第 号  
年 月 日

住所又は所在地  
氏名又は名称及び代表者名 様

佐久市長

佐久市障がい福祉施設等価格高騰対策支援金支給決定通知書兼確定通知書

年 月 日付で申請のあった標記支援金について、下記のとおり支援金の支給を決定及び確定したので通知します。

記

- 1 支給金額 金 円
  
- 2 支給条件等
  - (1) 支給事業者は、支援金事業の遂行の状況に関し、市長の要求があったときは、直ちに報告しなければならない。
  - (2) 支援金の支給決定後に支給要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、速やかに支援金を返還しなければならない。
  - (3) 本支援金に係る支給対象の事業について、支給事業者が長野県の社会福祉施設等価格高騰対策支援金の対象として申請している場合は、県事業に対する上乗せ支給として本支援金事業を実施していることから、県事業の対象とならなくなったとき又は変更があったときは、直ちに報告し、返還の手続をしなければならない。

様式第3号（第5条関係）

第 号  
年 月 日

住所又は所在地  
氏名又は名称及び代表者名 様

佐久市長

佐久市障がい福祉施設等価格高騰対策支援金不支給決定通知書

年 月 日付けで申請のあった標記の支援金について、下記の理由により支援金を不支給としたので通知します。

記

（理由）

様式第4号（第7条関係）

第 号  
年 月 日

住所又は所在地  
氏名又は名称及び代表者名 様

佐久市長

佐久市障がい福祉施設等価格高騰対策支援金支給決定取消通知書

年 月 日付け佐久市指令第 号で支給決定の通知をした  
標記の支援金について、下記の理由により支援金の支給決定を取消しとしたので  
通知します。

記

1 支給決定取消金額 金 円  
(支給決定額 金 円)

(理由)