

愛西市告示第68号

愛西市介護予防・生活支援サービス事業費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、高齢者等が地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、愛西市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（平成28年愛西市告示第201号。以下「実施要綱」という。）第4条第1号に規定する訪問型サービスB、訪問型サービスD及び通所型サービスBを行う団体に対し、予算の範囲内において補助金を交付するものとし、その交付については愛西市補助金等交付規則（平成17年愛西市規則第29号）に定めるもののほか、この告示の定めるところによる。

(補助対象団体)

第2条 補助金の交付を申請することができるものは、次の各号のいずれかに該当する団体とする。

- (1) 地域住民主体で構成される団体
- (2) ボランティア団体
- (3) 特定非営利活動法人
- (4) 社会福祉法人
- (5) その他市長が適当と認める団体

(資質の向上)

第3条 この事業に従事する者は、生活支援サポーター養成講座等を受講するなど、資質の向上に努めるものとする。

(補助事業)

第4条 補助金の交付の対象となる事業（以下「補助事業」という。）は、実施要綱第4条第1号に規定する住民主体による支援の対象者（以下「対象者」という。）に対して行う別表に定める事業とする。ただし、次の各号のいずれかに該当する事業は、補助金の交付の対象としない。

- (1) 政治活動又は宗教活動に関する事業
- (2) 営利事業又はこれに類似する事業

(3) 当該事業について、市又は愛西市社会福祉協議会から他の類似の補助金の交付を受けている事業

(補助対象経費及び補助金の額)

第5条 補助金の交付の対象となる経費は、運営に係る経費で、別表に定めるもののうち、市長が必要と認めるものとする。ただし、次の各号に掲げる経費は除くものとする。

(1) 施設整備の費用（軽微な改修は除く。）

(2) 対象者に対する支援等と関係ない従業員の募集・雇用に要する費用

(3) 広告・宣伝に要する費用

(4) 食糧費（飲み物、食事、菓子等）

2 補助金の額は、前項の対象経費のうち別表の補助基準額に定める額と支出額から補助事業に係る収入額を控除した額とを比較して、いずれか少ない額とする。

3 前項の規定により補助金の額を算出する場合は、対象者には、実施要綱第5条第1項第4号の者（以下「4号の者」という。）を含めない。ただし、通所型サービスBにおいて4号の者の数とその利用者の総数の2分の1を超えないときは、この限りでない。

(実費の負担)

第6条 この事業のサービスの提供の際に実費が生じるときは、その費用は、サービスを利用する者（以下「利用者」という。）の負担とする。

(補助金の交付申請)

第7条 補助金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、愛西市介護予防・生活支援サービス事業（訪問型・通所型サービス）補助金交付申請書（様式第1号）に市長が必要と認める書類を添えて市長に提出しなければならない。

(補助金の交付決定)

第8条 市長は、前条に規定する書類の提出があったときは、その内容を審査し、補助金を交付することを決定したときは、愛西市介護予防・生活支援サービス事業補助金交付決定通知書（様式第2号）により、申請者に通知するものとする。

2 市長は、前項の通知に際して必要な条件を付すことができる。

(変更等の届け出)

第9条 前条第1項の規定により交付決定を受けたもの(以下「補助事業者」という。)は、補助事業の内容及び経費の変更をしようとするときは、愛西市介護予防・生活支援サービス事業(訪問型・通所型サービス)補助金変更交付申請書(様式第3号)に市長が必要と認める書類を添えて市長に提出しなければならない。ただし、市長が軽微な変更と認めた場合は、この限りではない。

2 市長は、前項本文の規定により申請書類の提出があったときは、速やかに承認の可否を決定し、愛西市介護予防・生活支援サービス事業補助金変更交付決定通知書(様式第4号)により、申請者に通知するものとする。

(補助金の実績報告)

第10条 補助事業者は、補助事業の実績の報告をするときは、愛西市介護予防・生活支援サービス事業(訪問型・通所型サービス)実績報告書(様式第5号)に市長が必要と認める書類を添えて市長に提出しなければならない。

2 補助事業者は、補助事業完了の日(廃止した場合を含む。)から起算して30日を経過した日又は翌年度の4月10日のいずれか早い期日までに前項の報告をしなければならない。

(補助金額の確定)

第11条 市長は、前条に規定する実績報告書を受けたときは、その内容を検査し、補助金の額を確定し、愛西市介護予防・生活支援サービス事業補助金額確定通知書(様式第6号)により通知するものとする。

(補助金の請求及び交付)

第12条 補助事業者は、速やかに愛西市介護予防・生活支援サービス事業補助金請求書(様式第7号)により市長に補助金の交付を請求するものとする。

2 補助金は、事業完了後交付する。ただし、市長が必要と認めるときは、その一部を概算交付することができる。

3 前項ただし書きの規定により概算払いにより補助金の交付を受けようと

する場合には、愛西市介護予防・生活支援サービス事業補助金概算払請求書（様式第8号）により請求するものとする。

（補助金の返還）

第13条 市長は、第11条の規定により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、期限を決めてその返還を命じるものとする。

2 市長は、偽りその他不正な手段により、補助金の交付を受けたものがあるときは、交付した補助金の全部又は一部を返還させることができる。

（補助事業者の経理等）

第14条 補助事業者は、補助事業についての会計帳簿を備え、他の経理と区別して該当補助事業の収入額及び支出額を記載し、補助金の使途を明らかにしておかなければならない。

2 補助事業者は、前項の会計帳簿とともに領収書等の関係書類を、補助事業の完了した日の属する年度の終了後2年間保管しなければならない。

（検査等）

第15条 市長は、補助事業を行う団体に対し、補助金の交付の目的を達成するために必要があると認めるときは、その目的を達成するために必要な限度において、補助金の使途について必要な指示をし、報告書の提出を命じ、又はその状況を実地に検査することができる。

（衛生管理等）

第16条 補助事業者は、従事者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

（秘密保持）

第17条 補助事業者は、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

（事故発生時の対応）

第18条 補助事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市長に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 補助事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について

記録しなければならない。

- 3 訪問型サービスD又は通所型サービスB補助団体において、通所型サービスB利用者の送迎を実施する場合は任意保険が付帯されている車両を用いるものとし、当該車両が交通事故に遭遇して他人に損害を加えた時の賠償については、当該車両が加入する自動車損害賠償責任保険及び任意保険を適用するものとする。

(事業の廃止又は休止における便宜の提供)

第19条 補助事業者は、当該事業を廃止し、又は休止しようとするときは、当該事業の廃止又は休止の日以降においても引き続き当該事業による訪問型サービスB、訪問型サービスD又は通所型サービスBに相当するサービスの提供を希望するものに対し、必要なサービス等が継続的に提供されるよう、補助事業者、他の実施者その他の関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければならない。

(その他)

第20条 この告示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

この告示は、平成29年4月1日から施行する。

附 則 (平成30年7月3日告示第104号)

(施行期日)

- 1 この告示は、公表の日から施行し、改正後の愛西市介護予防・生活支援サービス事業費補助金交付要綱は、平成30年4月1日から適用する。

(経過措置)

- 2 この告示の施行の日の前日までに、改正前の愛西市介護予防・生活支援サービス事業費補助金交付要綱の規定によりなされた処分、手続その他の行為は、この告示の相当規定によりなされたものとみなす。ただし、この告示の施行の際現に補助金の交付決定がされているものについては、なお従前の例による。

附 則

この告示は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この告示は、公表の日から施行し、改正後の愛西市介護予防・生活支援サービス事業費補助金交付要綱の規定は、令和2年4月1日から適用する。

附 則

この告示は、令和3年4月1日から施行する。

別表（第4条、第5条関係）

| 区分 | | 対象事業 | 事業概要 | 対象経費 | 補助基準額 |
|-----------|-----------------|-----------------------|--|---|---|
| 第1号 事業 | 第1号 訪問事 業 | 訪問型サ ービスB | 布団干し、 掃除、洗 濯、買い物 代行、調 理、ゴミ出 し、電球の 交換等 | 対象者の支 援に要する 経費（職員等 給与、旅費、 じゅう器費、 消耗品費、印 刷製本費、光 熱水費、燃料 費、修繕費、 通信運搬費、 会議費、傷害 賠償保険料、 賃借料等） | 対象者1人につき 1回1,000円 1補助団体につき 20,000円に実施月数を 乗じて得た額を上限と する。 |
| | | 訪問型サ ービスD (類型I) | 通院等を する場合 における 送迎前後 の付添い 支援（移送 に関する 部分是对 象外） | | 対象者1人につき 乗車前又は降車後の屋 内外における付添い支 援1回当たり250円。 20,000円に実施月数を 乗じて得た額を上限と する。 |

| 区分 | | 対象事業 | 事業概要 | 対象経費 | 補助基準額 |
|-----------|-------------|--------------------|--|------|---|
| 第1号 事業 | | 訪問型サービスD (類型II) | 通所型サービスBへの送迎を、当該通所型サービスBを行う団体とは別の団体が実施する場合 | | <p>対象者1人につき通所型サービスBへの送り又は迎え1回当たり250円。</p> <p>1補助団体につき、以下の金額に実施月数を乗じて得た額を上限とする。</p> <p>(1) 送迎に使用する車両が1台の場合は23,000円</p> <p>(2) 送迎に使用する車両が2台以上の場合は、(1)に2台目から1台当たり4,500円を加算した金額</p> |
| | 第1号 通所事業 | 通所型サービスB | 体操、脳トレニング、レクリエーション等 | | <p>対象者1人につき1回1,000円</p> <p>1補助団体につき実施回数が、月4回未満の場合50,000円、月4回以上8回未満の場合55,000円、月8回以上の場合60,000円に実施月数を乗じて得た額を上限とする。</p> <p>ただし、通所型サービスBの実施と併せて利用者の送迎を実施する</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | 場合は、送迎に使用する車両が1台目は月額5,000円、2台目以降は1台につき月額4,500円を1月の上限金額に加算し、実施月数を乗じて得た額を上限とする。 |
|--|--|--|--|--|---|

様式第1号（第7条関係）

愛西市介護予防・生活支援サービス事業（訪問型・通所型サービス）補助金交付申請書

| | |
|---|---|
| （宛先）愛西市長 <div style="text-align: right;"> 団体名 所在地 代表者住所 代表者氏名 連絡先（電話） </div> | 年 月 日 |
| 愛西市介護予防・生活支援サービス事業費補助金交付要綱第7条の規定により、次のとおり補助金の交付を申請します。 | |
| サービス種別 <input type="checkbox"/> 訪問型サービスB <input type="checkbox"/> 訪問型サービスD（類型Ⅰ） <input type="checkbox"/> 訪問型サービスD（類型Ⅱ） <input type="checkbox"/> 通所型サービスB（送迎なし） <input type="checkbox"/> 通所型サービスB（同一団体による送迎あり） | |
| 事業名 | |
| 実施期間 <div style="text-align: center;"> 年 月 日から 年 月 日まで </div> | |
| 実施場所 | |
| 総事業費 <div style="text-align: right;">円</div> | 補助金交付申請額 <div style="text-align: right;">円</div> |
| 団体の構成員数（構成員のうちボランティアの人数） 構成員数 人 （ボランティアの人数 人） | |
| 事業の内容 （1）実施日 毎月 ・ 毎週 ・ 第（ ） 曜日 （2）実施時間 午前 ・ 午後 時 分 ～ 時 分 （3）事業概要 | |
| 他の補助金等 <input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない | |
| 添付書類 （1）収支計画書 （2）団体の構成員名簿（初回申請時及び変更があった時） | |

※ 複数のサービス種別について補助金交付を申請する場合は、それぞれの種別ごとに申請書を提出すること

(1) 収支計画書

収入

| 内訳 | 金額 | 備考 |
|----|----|----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 計 | | |

支出

| 内訳 | 金額 | 備考 |
|----|----|----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 計 | | |

様式第2号（第8条関係）

愛西市介護予防・生活支援サービス事業補助金交付決定通知書

年 月 日付けで申請があった介護予防・生活支援サービス事業補助金交付申請について、愛西市介護予防・生活支援サービス事業費補助金交付要綱第8条の規定により、補助金の交付を決定する。

年 月 日

愛西市長

印

| | | |
|--------|--|---|
| 申請団体 | 所在地 | |
| | 名称 | |
| | 代表者氏名 | |
| | 電話番号 | |
| サービス種別 | <input type="checkbox"/> 訪問型サービスB <input type="checkbox"/> 訪問型サービスD（類型Ⅰ） <input type="checkbox"/> 訪問型サービスD（類型Ⅱ） <input type="checkbox"/> 通所型サービスB（送迎なし） <input type="checkbox"/> 通所型サービスB（同一団体による送迎あり） | |
| 交付決定額 | | 円 |
| 備考 | | |

様式第3号（第9条関係）

愛西市介護予防・生活支援サービス事業（訪問型・通所型サービス）補助金変更交付申請書

| | | | |
|---|---------------|-----|---------------|
| 年 月 日 | | | |
| （宛先）愛西市長 | | | |
| 団体名 所在地 代表者住所 代表者氏名 連絡先（電話） | | | |
| 愛西市介護予防・生活支援サービス事業費補助金交付要綱第9条の規定により、次とおり補助金の変更交付を申請します。 | | | |
| サービス種別 <input type="checkbox"/> 訪問型サービスB <input type="checkbox"/> 訪問型サービスD(類型Ⅰ) <input type="checkbox"/> 訪問型サービスD(類型Ⅱ) <input type="checkbox"/> 通所型サービスB(送迎なし) <input type="checkbox"/> 通所型サービスB(同一団体による送迎あり) | | | |
| 事業名 | | | |
| 実施期間 年 月 日から 年 月 日まで | | | |
| 実施場所 | | | |
| 変更前 | 総事業費 円 | 変更後 | 総事業費 円 |
| 変更前 | 補助金交付申請額 円 | 変更後 | 補助金交付申請額 円 |
| 団体の構成員数（構成員のうちボランティアの人数） 構成員数 人（ボランティアの人数 人） | | | |
| 変更後の事業の内容 (1) 実施日 毎月・毎週・第() 曜日 (2) 実施時間 午前・午後 時 分～ 時 分 (3) 事業概要 | | | |
| 他の補助金等 <input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない | | | |
| 添付書類 (1) 収支計画書 (2) 団体の構成員名簿（変更があった時） | | | |

様式第4号（第9条関係）

愛西市介護予防・生活支援サービス事業補助金変更交付決定通知書

年 月 日付けで申請があった介護予防・生活支援サービス事業補助金変更交付申請について、愛西市介護予防・生活支援サービス事業費補助金交付要綱第9条第2項の規定により、補助金の交付を決定する。

年 月 日

愛西市長

印

| | | |
|--------|--|--|
| 申請団体 | 所在地 | |
| | 名称 | |
| | 代表者氏名 | |
| | 電話番号 | |
| サービス種別 | <input type="checkbox"/> 訪問型サービスB <input type="checkbox"/> 訪問型サービスD（類型Ⅰ） <input type="checkbox"/> 訪問型サービスD（類型Ⅱ） <input type="checkbox"/> 通所型サービスB（送迎なし） <input type="checkbox"/> 通所型サービスB（同一団体による送迎あり） | |
| 交付決定額 | 円 | |
| 備考 | | |

（宛先）愛西市長

所在地

申請団体名称

代表者氏名

電話番号

愛西市介護予防・生活支援サービス事業（訪問型・通所型サービス）実績報告書

愛西市介護予防・生活支援サービス事業費補助金交付要綱第10条の規定により、次のとおり実績を報告します。

| | |
|------------|--|
| 1 総事業費額 | 円 |
| 2 補助金交付申請額 | 円 |
| 3 サービス種別 | <input type="checkbox"/> 訪問型サービスB <input type="checkbox"/> 訪問型サービスD（類型Ⅰ） <input type="checkbox"/> 訪問型サービスD（類型Ⅱ） <input type="checkbox"/> 通所型サービスB（送迎なし） <input type="checkbox"/> 通所型サービスB（同一団体による送迎あり） |
| 4 添付書類 | (1) 事業実績報告書 (2) 利用者名簿 (3) 収支実績報告書 |

(1) 事業実績報告書

| 項目 | 内 容 |
|------------|----------------------------|
| 実施月 (回数) | 月～ 月 (計 回) |
| 事業名 | |
| 実施場所 | |
| 利用者 実人数 | 実人数 人 ※利用者名簿については別添のとおり |
| 内容 | |

(2) 利用者名簿

| 番号 | 被保険者番号 | 氏名 | 利用回数 ※1 | | 備考 |
|-----|--------|----|---------|--------|----|
| | | | ① (※2) | ② (※2) | |
| 1 | | | () | () | |
| 2 | | | () | () | |
| 3 | | | () | () | |
| 4 | | | () | () | |
| 5 | | | () | () | |
| 6 | | | () | () | |
| 7 | | | () | () | |
| 8 | | | () | () | |
| 9 | | | () | () | |
| 10 | | | () | () | |
| 11 | | | () | () | |
| 12 | | | () | () | |
| 13 | | | () | () | |
| 14 | | | () | () | |
| 15 | | | () | () | |
| 16 | | | () | () | |
| 17 | | | () | () | |
| 18 | | | () | () | |
| 19 | | | () | () | |
| 20 | | | () | () | |
| 21 | | | () | () | |
| 22 | | | () | () | |
| 23 | | | () | () | |
| 24 | | | () | () | |
| 25 | | | () | () | |
| 26 | | | () | () | |
| 27 | | | () | () | |
| 28 | | | () | () | |
| 29 | | | () | () | |
| 30 | | | () | () | |
| 合 計 | | | () | () | |

※1 利用回数の①には要支援1、要支援2、事業対象者が利用した回数を記入し、②にはそれ以外の者が利用した回数を記入すること。

※2 通所型サービスBの実施と併せて利用者の送迎を実施する場合は、()内に送迎回数を記入すること。

様式第6号（第11条関係）

愛西市介護予防・生活支援サービス事業補助金額確定通知書

年 月 日付けで交付決定した介護予防・生活支援サービス事業補助金については、年 月 日付けの実績報告に基づき、補助金額を下記のとおり確定したので通知します。

年 月 日

愛西市長 印

| | | |
|--------------|--|---|
| 申請団体 | 所在地 | |
| | 名称 | |
| | 代表者氏名 | |
| | 電話番号 | |
| サービス種別 | <input type="checkbox"/> 訪問型サービスB <input type="checkbox"/> 訪問型サービスD（類型Ⅰ） <input type="checkbox"/> 訪問型サービスD（類型Ⅱ） <input type="checkbox"/> 通所型サービスB（送迎なし） <input type="checkbox"/> 通所型サービスB（同一団体による送迎あり） | |
| 補助金 交付決定額 | | 円 |
| 補助金 交付確定額 | | 円 |

様式第7号（第12条関係）

愛西市介護予防・生活支援サービス事業補助金請求書

年 月 日

(宛先) 愛西市長

所在地
申請団体 名称
代表者氏名
電話番号

愛西市介護予防・生活支援サービス事業費補助金交付要綱第12条第1項の規定により、補助金を次のとおり請求します。

サービス種別

- 訪問型サービスB
- 訪問型サービスD（類型Ⅰ）
- 訪問型サービスD（類型Ⅱ）
- 通所型サービスB（送迎なし）
- 通所型サービスB（同一団体による送迎あり）

実施月（ ）

金 円

| | |
|----------|---------------------------|
| 振込先金融機関名 | 銀行 信用金庫 農業協同組合 店 |
| フリガナ | |
| 振込先口座名義人 | |
| 振込先口座種類 | 普通・当座 |
| 振込先口座番号 | |

様式第8号（第12条関係）

愛西市介護予防・生活支援サービス事業補助金概算払請求書

年 月 日

(宛先) 愛西市長

所在地
申請団体 名称
代表者氏名
電話番号

愛西市介護予防・生活支援サービス事業費補助金交付要綱第12条第3項の規定により、補助金を次のとおり請求します。

サービス種別

- 訪問型サービスB
- 訪問型サービスD（類型Ⅰ）
- 訪問型サービスD（類型Ⅱ）
- 通所型サービスB（送迎なし）
- 通所型サービスB（同一団体による送迎あり）

実施月（ ）

金 円

| | |
|----------|---------------------------|
| 振込先金融機関名 | 銀行 信用金庫 農業協同組合 店 |
| フリガナ | |
| 振込先口座名義人 | |
| 振込先口座種類 | 普通・当座 |
| 振込先口座番号 | |

