

## 木津川市告示第117号

木津川市介護（予防）サービス事業者支援給付金事業実施要綱を次のように定める。

令和4年9月1日

木津川市長 河井 規子

### 木津川市介護（予防）サービス事業者支援給付金事業実施要綱

（趣旨）

第1条 この告示は、新型コロナウイルス感染症による影響が長期化する中で、原油価格及び物価の高騰に直面している市内の介護サービス又は介護予防サービス（以下「介護サービス等」という。）を提供する事業者（以下「事業者」という。）の負担を軽減し、市民への安定したサービス提供体制を維持することを目的とし、事業者に対し介護（予防）サービス事業者支援給付金（以下「給付金」という。）を支給することに関し、木津川市補助金等の交付に関する規則（平成19年木津川市規則第36号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

（給付対象者）

第2条 給付金の支給の対象となる者（以下「給付対象者」という。）は、令和4年9月1日（以下「基準日」という。）において、市内に事業所を有し、次の各号のいずれにも該当する法人又は個人とする。ただし、国、京都府又は市町村（以下「国等」という。）が設置した法人及び地方自治法（昭和22年法律第67号）第284条第2項の規定により設置された一部事務組合は除く。

- （1） 国等の許認可を受け、別表に掲げる介護サービス等を提供する事業者（市との委託契約に基づき実施する介護サービス等は除く。）

- (2) 令和4年4月1日から、基準日までの間、別表に掲げる介護サービス等を提供した実績を有する事業者（市との委託契約に基づき実施する介護予防サービス等の実績は除く。）

(給付金額)

第3条 給付金の額は、給付対象者が提供する介護サービス等のうち、別表に掲げる介護サービス等の種類ごとに30万円とする。ただし、通常の介護サービス若しくは介護予防サービス、訪問介護若しくは総合事業（訪問型サービス）、通所介護若しくは総合事業（通所型サービス）又は地域密着型通所介護若しくは総合事業（通所型サービス）の重複については、1種類とみなす。

(給付申請開始日及び給付申請期限)

第4条 給付金に係る市の給付申請受付開始日は、令和4年9月1日とする。

- 2 給付申請期限は、令和4年10月31日までとする。

(申請及び給付の方式)

第5条 市長は、給付対象者に対し、介護（予防）サービス支援給付金申請書兼請求書（別記様式第1号。以下「申請書」という。）を送付する。

- 2 給付対象者のうち給付を申請するもの（以下「申請者」という。）は、申請書を市長に提出し、市長は、給付金を申請者が指定した金融機関の口座に振り込むものとする。

- 3 申請者は、給付金の申請に当たり、次に掲げる書類を添付しなければならない。

(1) 申請者が提供する介護サービス等に係る国等の許認可を証する書類の写し

(2) 介護（予防）サービス支援給付金申請書兼請求書に係る誓約・同意書（別記様式第2号）

(3) 申請者が令和4年4月1日から基準日までに提供した介護サービス等の実績を証する書類の写し

(4) 給付金の振込みを希望する金融機関の口座情報（金融機関名、支店名、口座種別、口座番号及び口座名義人）が正しく判別できる預貯金通帳等の写し

(給付決定)

第6条 市長は、前条の申請を受理した場合は、速やかに給付金の支給の適否を審査

するものとする。

- 2 市長は、前項の審査の結果を介護（予防）サービス支援給付金支給（不支給）決定通知書（別記様式第3号）により申請者に通知するものとする。

（申請が行われなかった場合等の取扱い）

第7条 市長が第5条第1項の規定による申請書の送付をしたにもかかわらず、申請期限までに同条第2項の規定による申請が行われなかった場合、給付対象者が給付金の受給を辞退したものとみなす。

- 2 市長が前条の規定により給付の決定を行った後、申請書の不備による振込不能その他の申請者の責に帰すべき事由により給付ができなかった場合において、市が確認等に努めた上でなお補正等が行われなかったときは、当該申請が取り下げられたものとみなす。

（調査等）

第8条 市長は、給付金に関し必要があると認めるときは、申請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。

（給付金の返還）

第9条 市長は、偽りその他不正な手段により、給付金の支給を受けた者に対しては、給付金の返還を求めるものとする。

（受給権の譲渡又は担保の禁止）

第10条 給付金の給付を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供してはならない。

（補則）

第11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

（施行期日）

- 1 この告示は、公布の日から施行する。

（この告示の失効）

- 2 この告示は、令和5年3月31日限り、その効力を失う。

別表（第2条、第3条関係）

介護サービス等の種類
訪問介護 総合事業（訪問型サービス）
介護予防訪問入浴介護 訪問入浴介護
介護予防訪問看護 訪問看護
介護予防訪問リハビリテーション 訪問リハビリテーション
介護予防居宅療養管理指導 居宅療養管理指導
通所介護 総合事業（通所型サービス）
介護予防通所リハビリテーション 通所リハビリテーション
介護予防短期入所生活介護 短期入所生活介護
介護予防短期入所療養介護 短期入所療養介護
介護予防特定施設入居者生活介護 特定施設入居者生活介護
介護予防福祉用具貸与 福祉用具貸与
特定介護予防福祉用具販売 特定福祉用具販売
居宅介護支援
介護予防支援
介護老人福祉施設
介護老人保健施設
介護予防認知症対応型通所介護 認知症対応型通所介護
介護予防小規模多機能型居宅介護 小規模多機能型居宅介護
介護予防認知症対応型共同生活介護 認知症対応型共同生活介護
地域密着型通所介護 総合事業（通所型サービス）

(表)

別記様式第1号(第5条関係)

介護(予防)サービス支援給付金申請書兼請求書

年 月 日

木津川市長 宛て

事業所番号 \_\_\_\_\_

事業所住所 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

事業所代表者 \_\_\_\_\_ (印)

( 法人名  
法人代表者 \_\_\_\_\_ (印) )

木津川市介護(予防)サービス事業者支援給付金について、下記のとおり申請し、給付金を請求します。

記

1 給付金申請(請求)額 金300,000円

2 給付金を申請する介護サービス等の種類

<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 総合事業(訪問型サービス)	<input type="checkbox"/> 介護予防訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 介護予防訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問看護
<input type="checkbox"/> 介護予防訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 介護予防居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 総合事業(通所型サービス)
<input type="checkbox"/> 介護予防通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 介護予防短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 介護予防短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護
<input type="checkbox"/> 介護予防特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 介護予防福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> 特定介護予防福祉用具販売 <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売
<input type="checkbox"/> 居宅介護支援	<input type="checkbox"/> 介護予防支援	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設
<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> 介護予防小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 総合事業(通所型サービス)	

※介護サービス等の種類ごとにチェックは1箇所しかできません。

(裏)

3 振込先金融機関口座

金融機関	銀行・農業協同組合・信用金庫						
	本店・支店 ・出張所			預金種別		普通・当座	
口座番号							
フリガナ							
口座名義人							

4 添付書類

- (1) 2で申請する介護サービス等に係る国等の許認可を証する書類の写し
- (2) 介護（予防）サービス支援給付金申請書兼請求書に係る誓約・同意書（別記様式第2号）
- (3) 2で申請する介護サービス等の提供実績を証する書類の写し
- (4) 振込先金融機関口座の通帳等の写し

5 担当者連絡先

担当者氏名	
電話番号	
FAX番号	
電子メール	

別記様式第2号（第5条関係）

介護（予防）サービス支援給付金申請書兼請求書に係る誓約・同意書

私は、「木津川市介護（予防）サービス事業者支援給付金」の給付を申請するに当たり、下記の内容について、誓約及び同意します。

記

- 1 交付要件を全て満たしています。
- 2 申請書類記載事項及び関係書類等の内容に虚偽はありません。
- 3 給付金を受給後、虚偽が判明した場合は給付金を返還します。
- 4 木津川市から関係書類等の追加の求めがあった場合は、これに応じます。
- 5 木津川市が必要に応じて住民基本台帳や税務情報等の公簿等の確認を行うことや必要な資料（税務情報を含む。）の提供等を他の行政機関等に求めることに同意します。
- 6 木津川市から検査、報告又は是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。
- 7 木津川市に対し、警察機関から刑事訴訟法に基づく捜査関係事項照会があった場合には、申請書兼請求書及び提出書類に掲載された情報を提供されることに同意します。
- 8 木津川市に対し、他の行政機関から国税徴収法に基づく照会があった場合には、申請書兼請求書及び提出書類に掲載された情報を提供されることに同意します。

年 月 日

木津川市長 宛て

事業所住所 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

事業所代表者 \_\_\_\_\_ (印)

法人名

法人代表者 \_\_\_\_\_ (印)

別記様式第3号（第6条関係）

第 号  
年 月 日

様

木津川市長



介護（予防）サービス支援給付金支給（不支給）決定通知書

先に申請のあった木津川市介護（予防）サービス事業者支援給付金について、下記のとおり支給（不支給）を決定しましたので、木津川市介護（予防）サービス事業者支援給付金事業実施要綱第6条の規定により通知します。

記

支給

給付金決定額	円
--------	---

不支給

理 由	
-----	--