

(新型コロナウイルス感染症対策事業)

新ひだか町医療・介護施設等物価高騰対策支援金交付事業概要

【事業の目的】

- 新型コロナウイルス感染症の流行が長期化している中で、感染防止対策物資の確保にかかる経済的負担に加え、電力・ガス・食料品等の物価高騰の影響を受けている町内の医療・介護施設等事業所を運営する事業者の財政的支援及び関連サービスの安定的な地域医療等提供体制の維持及び継続を図ることを目的とします。

【事業内容】

- 町内の医療・介護施設等の事業所において、物価高騰の影響により増加している経済的負担を軽減するため、事業所の区分に応じて支援金を交付します。

【交付対象事業者】

- 町内に所在する医療機関、介護施設及び障がい福祉等事業所を運営する事業者で、令和4年12月1日時点において、「事業所種別一覧」に応じた各種サービスを提供しており、かつ令和5年3月31日まで事業を継続する見込みのある事業所で、次に掲げるすべての要件を満たす事業所であること。
 - ① 町税に滞納がないこと。
 - ② 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条に規定する暴力団及び暴力団員及びそれらの利益となる活動を行う事業者でないこと。

【申請方法】

- 申請者は、本事業の申請書（新ひだか町医療・介護施設等物価高騰対策支援金交付申請書兼請求書）に所定の事項を記入し、必要書類を添えて申請してください。
- 交付申請書に添付する必要書類は、次のとおりです。
 - ① 申請金額内訳書（別記様式第1号別紙）
 - ② 通帳の写し（振込先金融機関・口座番号・口座名義等がわかるもの）
 - ※ 新ひだか町に債権者登録されている口座の場合は、添付省略可
 - ③ その他、町長が必要と認める書類

【支援金交付申請書兼請求書】

□ 申請（請求）金額

区分	支給額	対象事業者	
区分1	100万円	医療	有床医療機関
		介護・障がい	入所・通所定員100人以上/日
区分2	50万円	介護・障がい	入所・通所定員50～100人未満/日
区分3	25万円	医療	無床医療機関（歯科医院含む）
		介護・障がい	入所・通所定員50人未満/日
区分4	10万円	医療	保険調剤薬局、施術所
		介護・障がい	区分1～3に該当しない（定員設定のない）事業所

① 病院、診療所又は薬局が実施する訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導、通所リハビリ、介護療養型医療施設については、対象外。（医療分の支援金対応）

② 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅については、対象外。

③ みなし指定（又はみなし指定サービス）、介護予防については、対象外。

④ 同事業所で定員設定のあるサービスと定員設定のないサービスを実施している場合は、定員設定のあるサービスのみ対象。

⑤ 同一建物内に複数の事業所がある場合は、それぞれの事業所で実施するサービスの定員を合わせて一括で申請する。この場合、定員設定のないサービスは含めない。

⑥ 同一法人の事業所は、まとめて1法人として申請する。

⑦ 介護サービスと障がい福祉サービスを一体的に実施している場合は、介護分の支援金対応とする。（例えば、訪問系サービスなど）

⑧ 障がい者支援施設が行う日中活動系サービスは対象外。

⑨ 「区分4」の介護サービス・障がい福祉サービスは、定員設定のないサービスのみ実施している事業所に限り対象。

□ 交付要件の確認

交付要件の該当について、「事業所の開設と事業運営の継続意向」状況等、交付申請対象事業者であることを自己申告していただくものです。

内容を確認のうえ、該当している場合は、□にチェック✓をしてください。なお、申請受付後の内容審査において、サービスの提供状況を確認させていただく場合がありますのであらかじめご了承ください。

□ 振込口座

記入誤りがあると、交付金の振込ができませんので、口座番号・名義等について、申請前に再度確認してください。なお、振込口座は申請者である法人又は事業所が口座名義人であるものに限りま。

□ **申請者**：申請者となる法人又は事業者について記入してください。

□ **日付**：申請日を記入してください。

【申請様式等】

- 申請様式等は、新ひだか町公式ホームページからダウンロードしてください。
※ ホームページからダウンロードできない事業所はお問合せ先までご連絡願います。

【申請受付】

- **令和4年12月1日（木）から令和5年1月31日（火）必着**
※ 感染防止対策として密集等を避けるため、電子メール又は郵便での申請を原則とします。

【申請書の提出・お問合せ先】

- 申請書等の提出や申請手続きに係るお問合せは、申請区分に応じて、各担当まで願います。
なお、複数の申請区分に該当する場合は、該当するいずれかの担当に提出してください。

宛先：〒056-0004 新ひだか町静内緑町4丁目5番1号
新ひだか町保健福祉センター内

申請区分	提出・お問合せ先
医療等サービス (病院・診療所・歯科医院)	健康推進課 保健指導グループ TEL : 42-1287 E-mail : hokensidou@town.shinhidaka.lg.jp
医療等サービス (保険調剤薬局、鍼灸・マッサージ・接骨院・柔道整復)	健康推進課 管理グループ TEL : 42-1287 E-mail : kenkou_kanri@town.shinhidaka.lg.jp
介護サービス	健康推進課 包括支援グループ TEL : 43-1111 E-mail : kaigosien@town.shinhidaka.lg.jp
障がい福祉サービス	健康推進課 障がい者福祉グループ TEL : 49-0287 E-mail : syougai@town.shinhidaka.lg.jp

【支援金の決定・支払い】

- 申請書受付後、担当において審査し、適当と認められた場合に決定通知書により当該申請者に通知し、交付金振込処理を進めます。

【支援金の返還】

- 偽りその他不正な手段により支援金の交付を受けたことが判明した場合は、交付金の返還を求めます。

【提出にあたっての留意事項】

- 申請書等の提出は原則「電子メール」又は「郵送」としてください。
郵送提出の場合は、封筒の表面に「支援金交付申請書 在中」と朱書きのうえ、送付してください。
- 書類について、確認する場合がありますので、担当者名及び連絡先は必ず記入してください。
- 偽りその他不正な手段による申請は、交付金返還対象となります。
記入誤り、計上誤りがないか、提出前に必ず確認してください。
- 当該支援金に係る関係書類は、適正に管理されるとともに、支援金の給付に係る会計年度終了後5年間保存してください。

【その他】

- 北海道で医療・社会福祉施設等物価高騰対策支援事業が創設されております。
新ひだか町が実施する本事業と併給できますので、該当する事業所は、ご活用ください。
事業の詳細については、北海道又は北海道国民健康保険団体連合会のホームページをご確認ください。

