

白浜町社会福祉施設等物価高騰対策支援金交付事業申請要領

I 趣旨

物価の高騰により大きな影響を受けている町内社会福祉施設等の事業の継続を支え、負担の軽減を図るため支援金を交付するもの。

II 支援事業の内容

1. 支援の対象者

要件…令和7年6月30日（基準日）において、白浜町内に所在する次のいずれかの事業を運営する施設・事業所であること。また、申請日においても施設運営しており、事業継続の意思があること。

・介護サービス事業所等

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護（単独型又は併設型に限る）、軽費老人ホーム、居宅介護支援、介護予防・日常生活支援総合事業（訪問型サービス又は通所型サービスで従前相当サービスに限る）

・障害福祉サービス事業所

療養介護、生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、宿泊型自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労定着支援、自立生活援助、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、地域活動支援センター、短期入所（単独型又は併設型に限る）、施設入所支援、共同生活援助（介護サービス包括型）、共同生活援助（日中サービス支援型）、共同生活援助（外部サービス利用型）、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援、障害児相談支援

2. 支援金の額

【支援額】

支援対象			単価
介護サービス事業所等	通所系	通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、通所型サービス	8,500 円/定員
	入所系(介護保険施設)	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院	6,000 円/定員
	入所系(介護保険施設以外)	認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護（単独型又は併設型に限る）、軽費老人ホーム	13,000 円/定員
	訪問系	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、訪問型サービス	25,500 円/事業所
	居宅介護支援	居宅介護支援	12,000 円/事業所
障害福祉サービス事業所	通所系	療養介護、生活介護、自立訓練（機能訓練）自立訓練（生活訓練）、宿泊型自立訓練、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、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、地域活動支援センター	4,000 円/定員
	居住系	共同生活援助、短期入所（単独及び併設型に限る）	4,000 円/定員
	入所系	施設入所支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設	3,500 円/定員
	訪問系	居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、就労定着支援、自立生活援助、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援	11,000 円/事業所
	相談系	計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援、障害児相談支援	5,000 円/事業所

※定員は基準日（令和 7 年 6 月 30 日）において指定又は届出している数とする。

Ⅲ 交付申請手続

1. 受付期間

令和7年8月1日（金）から令和7年9月16日（火）まで（消印有効）

2. 申請手続

2-1. 申請方法等

【提出先及び問い合わせ先】

○介護サービス事業所等

〒649-2211 白浜町1600番地 白浜町役場 民生課 介護保険係

電話番号 43-6593

○障害福祉サービス事業所

〒649-2211 白浜町1600番地 白浜町役場 民生課 福祉係

電話番号 43-5702

【提出方法】

・郵送又は窓口への持参により提出してください。（郵送の場合は簡易書留など郵便物の追跡ができる方法で郵送してください）

2-2. 提出書類

申請書類	確認事項
①白浜町社会福祉施設等物価高騰対策支援金交付申請書 (様式第1号)	(記載内容等) 記入欄に申請者名称及び支援金申請額等必要事項を記入し、 <u>振込先金融機関の口座が確認できる通帳等の写しを添付してください。</u> (確認事項) <input type="checkbox"/> 法人の場合、住所地は法人の所在地になっているか。 <input type="checkbox"/> 個人事業者の場合、住所地は申請者の住所地になっているか。 <input type="checkbox"/> 支援金申請額は記載されているか。 <input type="checkbox"/> 振込先金融機関口座は、法人の場合は法人名義、個人事業者の場合は申請者本人名義の口座を記載しているか。 <input type="checkbox"/> 口座が確認できる通帳等の写しを添付しているか。
②申請金額内訳 (別紙)	(確認事項) <input type="checkbox"/> 1施設ごとに1枚作成しているか。 <input type="checkbox"/> 介護サービス事業所等、障害福祉サービス事業所は「申請額一覧」を各々添付しているか。
③誓約書 (様式第2号)	(確認事項) <input type="checkbox"/> 記入年月日、法人名又は施設名、役職名及び代表者名に記入漏れはないか。

④役員名簿 (様式第3号) ※法人の場合のみ	(確認事項) <input type="checkbox"/> 法人の登記事項証明書に記載されている役員全員の情報を記入しているか。
------------------------------	---

2-3. 支援金交付

町は提出された申請書類を審査し、申請者に対して支援金の交付を行います。

※提出書類の内容について、電話等で問い合わせる場合があります。

※申請が殺到する等の理由により、交付申請から交付まで時間を要する場合があります。

IV 留意事項

*各提出書類の提出部数は、1部となります。

なお、電話等により内容を確認させていただく場合がありますので、必ず控えをとっておいてください。

*申請は1施設につき1事業ごとに1回に限るものとし、複数回支援を受けることはできません。

*国の会計検査があった際、関係書類を交えて事業内容を説明できない場合、支援金を返還する必要がありますので、本事業の収支に関する帳簿、領収書等の関係書類は、整理の上、5年間保管してください。

*支援金の支払後、提出書類の記載事項に虚偽が判明した場合は、支援金を返還していただきます。