

令和7年度福島県介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金交付要綱

(目的)

第1条 知事は、物価上昇といった厳しい経営環境の中でも必要な介護サービスを継続して提供できるよう、食事の提供という基幹的なサービスの質を確保するため、福島県補助金等の交付等に関する規則（昭和45年福島県規則第107号。以下、「規則」という。）及びこの要綱の定めるところにより、予算の範囲内で補助金を交付する。

(補助事業者)

第2条 この補助金の対象事業者（以下「補助事業者」という。）は、次の施設等を運営する者とする。

- (1) 介護老人福祉施設
- (2) 地域密着型介護老人福祉施設
- (3) 介護老人保健施設
- (4) 介護医療院
- (5) 養護老人ホーム
- (6) 軽費老人ホーム
- (7) 短期入所生活介護事業所

(対象経費)

第3条 補助対象経費は食材料費等（消費税及び地方消費税にかかる経費は対象外）とする。

(補助金の額)

第4条 補助金の額は、施設ごとに、基準単価と補助対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額とする。この場合において、千円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

- (1) 基準単価は1定員当たり18,000円とする。
- (2) 定員数は令和7年4月1日現在のものとし、同日以降に開設した施設等については、開設時の定員を適用する。

(交付の申請)

第5条 補助金の交付の申請をしようとする補助事業者は、知事が別に定める日までに、次に掲げる書類を知事に提出しなければならない。

- (1) 令和7年度介護施設等に対するサービス支援継続事業に係る交付申請書兼実績報告書（様式第1号）

- (2) 施設別申請（確定）額一覧（様式第2号）
 - (3) 事業実施計画書（事業所単位）（様式第3号）
 - (4) 振込口座情報書（様式第4号）
 - (5) その他知事が必要と認める書類
- （交付の決定等）

第6条 知事は、交付申請があった場合は、その内容を精査し、適当と認めるときは、速やかに交付の決定をするとともに、当該申請者に令和7年度福島県介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金交付決定及び額の確定通知書（様式第5号）により通知するものとする。

（補助金の交付の条件）

第7条 知事は、補助金の交付の決定をする場合において、補助金の交付の目的を達成するために、次の各号に掲げる事項につき条件を付すものとする。

- (1) 補助事業者は、県からの求めがあった際に速やかに提出ができるよう食料費等の領収書等の写し（食事の準備を委託している場合は、当該委託料を支払ったことがわかる書類の写し）が提出できるよう適切に保管すること。
- (2) 補助金に関する書類を整理し、補助金を交付した年度終了後5年間保管しなければならないこと。
- (3) 虚偽その他不正な手段により、補助金の交付を受けてはならないこと。

（申請の取下げ）

第8条 申請者は、第6条の規定による通知を受領した場合において、当該通知に係る補助金の交付決定の内容又はこれに付された条件に不服があるときは、交付決定の通知を受けた日から起算して10日を経過した日までに申請の取下げをすることができる。この場合、当該申請に係る補助金の交付決定はなかったものとみなす。

（決定の取消し）

第9条 知事は、申請者が次の各号のいずれかに該当することが判明したときは、補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。この場合において、既に補助金が交付されているときには、知事はその全部又は一部の返還を求めることができる。申請者は知事からの請求に応じ、補助金を返還しなければならない。

- (1) 虚偽、その他不正の手段により補助金の交付を受けたとき
- (2) この要綱に違反する行為があったとき

(3) 補助金の交付の目的に著しく反する行為があったとき

(雑則)

第10条 この要綱の運用に関し必要となる事項は、知事が別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、令和8年2月27日から施行する。

(様式第1号)

令和 年 月 日

福島県知事 殿

(法人名)
(役職・代表者名)

令和7年度介護施設等に対するサービス継続支援事業に係る
交付申請書兼実績報告書

標記について、次により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

申請額 : 千円

(内訳)
介護施設等に対するサービス継続支援事業 千円

(添付書類)

- 1 施設別申請(確定)額一覧(様式第2号)
- 2 介護施設等に対するサービス継続支援事業に関する事業実施計画(報告)書
(事業所単位)(様式第3号)
- 3 振込口座情報(様式第4号)

【申請内容に関する問い合わせ先】

申請法人住所	
部署名	
担当者氏名	
連絡先	電話番号
	e-mail

(様式第2号) 施設別申請(確定)額一覧

No.	事業所・施設名	サービス種別	電話番号	住所	代表となる 事業所・施設名	補助予定額(千円)	審査 結果
						介護施設等 に対するサービス 継続支援事業	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

(注)行が不足する場合には、「本申請書の使い方」に従って、行を追加すること。列の挿入は絶対に行わないこと。

(様式第3号)

介護施設等に対するサービス継続支援事業に関する事業実施計画(報告)書(事業所単位)

施設概要

介護保険事業所番号		事業所名称				
所在地	都道府県名	住所	連絡先	電話番号	担当部署名	
提供サービス(プルダウンから選択)					定員	人

口座情報

銀行口座情報シートに本事業の振込に使用する口座情報を記入

申請にあたっての確認事項

見積書等の根拠資料は事業所において適切に保管している。

支出予定額

介護施設等に対するサービス継続支援事業			補助上限額	申請額
			千円	千円
科目	所要額(円)	用途・品目・数量等		
食材料費				
委託料				
合計				

(注) 申請額は、補助上限額と所要額を比較していずれか低い方の額が入力される。

(様式第4号 振込口座情報)

住所	<input type="text" value="〒"/>	
法人名	<input type="text"/>	
代表者 役職名	<input type="text" value="氏名"/>	

※1 上記は国庫金振込通知書の発送先となります。

振込先口座(注意:国庫金を取り扱っていない銀行には振込できません)					
カナ口座名義(法人名) ※通帳に表記されているカナ口座名義を記入		<input type="text"/>			
ゆうちょ銀行以外の金融機関					
金融機関名	<input type="text"/>	支店名	<input type="text"/>		
金融機関コード ※"0"を省略せずに必ず4桁で記入	<input type="text"/>	店舗コード ※"0"を省略せずに必ず3桁で記入	<input type="text"/>		
預金種類 ※普通預金、当座預金、別段預金のいずれかを記入	<input type="text"/>	口座番号 ※必ず7桁で記入。7桁未満の場合は、頭に"0"を付けて7桁にすること。	<input type="text"/>		
ゆうちょ銀行(通帳に表記されている 記号5桁 及び 番号8桁 を記入)					
例)記号 12340-1 → 234 の部分を記入(1桁目の1と5桁目の0は固定なので記入不要、-1は記入不要)					
番号 12345671 → 1234567 まで記入(8桁目の1は固定なので記入不要)					
ゆうちょ銀行	店名	<input type="text"/>	店番	<input type="text"/>	
	口座番号	<input type="text"/>		預金種目	<input type="text"/>
	記号	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>		
	番号	<input type="text"/>			<input type="text" value="1"/>

上記、銀行口座についての問い合わせ先

担当者 役職名	<input type="text" value="氏名"/>
電話番号	<input type="text"/>
メール アドレス	<input type="text"/>