

川崎市介護・障害福祉サービス事業所等 物価高騰対策支援給付金 申請要領

本市では、原油価格・物価高騰等の影響を受けつつも、介護サービス、障害福祉サービス及び障害児入所・通所支援事業等を継続して提供している事業者に対し、負担の軽減を図り、高齢者及び障害児者等の生活の場を維持し、安定的な提供体制を確保するため、給付金を交付します。

対 象 者	本市内で介護サービス（介護予防サービス、介護予防・日常生活支援総合事業を含む）、障害福祉サービス、障害児入所・通所支援事業を運営する事業者で、原油価格・物価高騰等の影響を受けつつもサービス提供を継続的に実施し、かつ、今後も同様の取組を継続的に実施するもの。 ※詳細は、本要領の「2 給付金対象の要件」「3 給付金対象外の要件」を御確認ください。
交 付 額	○入所系サービス 「施設（事業所）ごとの利用定員」に「定員1人あたり51,900円」を乗じた額 ○通所系サービス 「施設（事業所）ごとの利用定員」ごとの額 ○訪問系サービス 一事業所あたり100,000円
審 査 方 法	申請書類受付後、書類審査を行います。
申 請 先	〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地 【高齢者施設】 川崎市健康福祉局高齢者事業推進課 【障害児者施設】川崎市健康福祉局障害者施設指導課
受 付 期 間	<u>令和5年2月28日（火）まで（消印有効）</u>

令和5年1月

川崎市健康福祉局
長寿社会部高齢者事業推進課
障害保健福祉部障害福祉課、障害者施設指導課
生活保護・自立支援室

目次

1	事業の目的	1
2	給付金対象の要件	1
3	給付金対象外の要件	2
4	給付金の基準額	3
5	交付申請手続きの流れ	10
6	交付申請書類、添付書類	11
7	交付申請受付期間	11
8	注意事項	12
9	提出先	12
10	審査の方法	13
11	交付決定の取消し等	13
12	問い合わせ先	13
13	参考 申請書（記載例）	14
14	参考 申請書（送付された内容が実態と異なっている場合の記載例）	15
15	Q&A	16

1 事業の目的

原油価格・物価高騰等の影響を受けつつも、介護サービス、障害福祉サービス及び障害児入所・通所支援事業等を継続して提供している事業者に対し、川崎市介護・障害福祉サービス事業所等物価高騰対策支援給付金を交付することにより、負担の軽減を図ることで高齢者及び障害児者等の生活の場を維持し、安定的な提供体制を確保することを目的としています。

2 給付金対象の要件

申請にあたっては、次の要件をすべて満たす必要があります。

- (1) 令和4年10月1日時点で、本市による以下のサービスの指定（基準該当型サービスについては登録、地域活動支援センターについては決定）等を受けている、本市に所在する事業所であること

法名	サービスの種類
介護保険法	<ul style="list-style-type: none">・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 ・通所介護・通所リハビリテーション ・福祉用具貸与・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護・特定施設入居者生活介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護 ・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護 ・認知症対応型共同生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）・特定福祉用具販売 ・居宅介護支援 ・介護老人福祉施設・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・介護医療院・介護予防訪問入浴介護 ・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション ・介護予防福祉用具貸与・介護予防短期入所生活介護 ・介護予防短期入所療養介護・介護予防特定施設入居者生活介護・介護予防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・介護予防認知症対応型共同生活介護・特定介護予防福祉用具販売 ・介護予防支援・訪問型サービス ・通所型サービス（短時間を含む）

	・介護予防ケアマネジメント
--	---------------

法名	サービスの種類
老人福祉法	・養護老人ホーム ・軽費老人ホーム

法名	サービスの種類
障害者総合支援法	<ul style="list-style-type: none"> ・生活介護 ・短期入所 ・施設入所支援 ・共同生活援助 ・自立訓練（機能訓練） ・自立訓練（生活訓練） ・就労移行支援 ・就労継続支援A型 ・就労継続支援B型 ・居宅介護 ・重度訪問介護 ・行動援護 ・同行援護 ・自立生活援助 ・就労定着支援 ・地域移行支援 ・地域定着支援 ・計画相談支援 ・移動支援（通学・通所支援を含む） ・日中短期入所 ・障害児・者一時預かり ・地域活動支援センターA型 ・地域活動支援センターB型 ・地域活動支援センターC型 ・地域活動支援センターD型 ・三田福祉ホーム

法名	サービスの種類
児童福祉法	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・福祉型障害児入所支援 ・医療型障害児入所支援 ・保育所等訪問支援 ・居宅訪問型児童発達支援 ・障害児相談支援

法名	サービスの種類
生活保護法	・救護施設

※ 医療機関、歯科医療機関及び薬局等のみなし指定事業者は除く。

- （２） 原油価格・物価高騰等の影響を受けつつもサービス提供を継続しており、今後においても同様の取り組みを継続する予定であること。

3 給付金対象外の要件

次の要件のいずれかに該当する場合は、給付金対象外とします。

- (1) 各サービスの根拠法令や要綱、それに付随する関係法令等、川崎市介護・障害福祉サービス事業所等物価高騰対策支援給付金交付要綱（以下「本要綱」といいます。）又はこれらに基づき市長が行った指示に反する行為を行っている者。
- (2) 申請対象とする事業所が令和4年10月1日時点で休止しているもの。
- (3) 事業者の事業計画上、令和5年3月31日までの間、事業の廃止（届出を行わない事実上の廃止を含む。以下同じ。）又は事業の休止（届出を行わない事実上の休止を含む。以下同じ。）をする予定であるもの。
- (4) 申請対象とする事業所が本要綱別表2に規定する法令、条例、及び要綱による指定等を受けていない者。
- (5) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（以下「法」という。）第2条第2号に規定する暴力団をいう。）。
- (6) 法人にあっては、代表者又は役員の中に暴力団員（法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下この項において同じ。）に該当する者があるもの。
- (7) 国及び地方公共団体が直営管理している又は医療機関が運営する介護・障害福祉サービス事業等を行っている者。
- (8) その他市長が適当でないと認める者。

4 給付金の基準額

(1) 入所系サービスの算定の考え方

令和4年10月1日時点における「施設（事業所）ごとの利用定員」に「定員1人あたり51,900円」を乗じて算定した額を基準額とする。

なお、積算した1,000円未満の算定基準額については切り捨てるものとする。

ア 算定対象のサービスの種別

(ア) 高齢者施設

区分	サービス種別	給付金の基準額
入所	短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院 介護予防短期入所生活介護	定員1人あたり 51,900円

	介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	
--	---	--

(イ) 障害児者施設

区分	サービス種別	給付金の基準額
入所	障害者支援施設 医療型障害児入所施設 福祉型障害児入所施設 共同生活援助 短期入所 三田福祉ホーム	定員1人あたり 51,900円

(ウ) 保護施設

区分	サービス種別	給付金の基準額
入所	救護施設	定員1人あたり 51,900円

イ 利用定員について

障害者支援施設については、多機能型事業所として実施する複数の障害福祉サービス又は日中活動サービスと一体的に行っているため、日中活動サービスの利用定員は含まないものとする。

(2) 通所系サービスの算定の考え方

令和4年10月1日時点における「施設（事業所）ごとの利用定員」ごとに基準額を定める。

ア 算定対象のサービスの種類

(ア) 高齢者施設

区分	サービス種別			給付金の基準額
通所 (大規模)	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 介護予防通所リハビリテーション 介護予防小規模多機能型居宅介護 通所型サービス（短時間を含む）（定員 19 人以上）			利用定員に応じて 以下のとおり
区分	利用定員	給付金の基準額	利用定員	給付金の基準額

通所 (大規模)	1人	407,000円／事業所	36人	662,000円／事業所
	2人	414,000円／事業所	37人	670,000円／事業所
	3人	421,000円／事業所	38人	677,000円／事業所
	4人	429,000円／事業所	39人	684,000円／事業所
	5人	436,000円／事業所	40人	692,000円／事業所
	6人	443,000円／事業所	41人	699,000円／事業所
	7人	451,000円／事業所	42人	706,000円／事業所
	8人	458,000円／事業所	43人	713,000円／事業所
	9人	465,000円／事業所	44人	721,000円／事業所
	10人	473,000円／事業所	45人	728,000円／事業所
	11人	480,000円／事業所	46人	735,000円／事業所
	12人	487,000円／事業所	47人	743,000円／事業所
	13人	494,000円／事業所	48人	750,000円／事業所
	14人	502,000円／事業所	49人	757,000円／事業所
	15人	509,000円／事業所	50人	765,000円／事業所
	16人	516,000円／事業所	51人	772,000円／事業所
	17人	524,000円／事業所	52人	779,000円／事業所
	18人	531,000円／事業所	53人	786,000円／事業所
	19人	538,000円／事業所	54人	794,000円／事業所
	20人	546,000円／事業所	55人	803,000円／事業所
	21人	553,000円／事業所	56人	817,000円／事業所
	22人	560,000円／事業所	57人	832,000円／事業所
	23人	567,000円／事業所	58人	846,000円／事業所
	24人	575,000円／事業所	59人	861,000円／事業所
	25人	582,000円／事業所	60人	876,000円／事業所
	26人	589,000円／事業所	61人	890,000円／事業所
	27人	597,000円／事業所	62人	905,000円／事業所
	28人	604,000円／事業所	63人	919,000円／事業所
	29人	611,000円／事業所	64人	934,000円／事業所
	30人	619,000円／事業所	65人	949,000円／事業所
	31人	626,000円／事業所	66人	963,000円／事業所
	32人	633,000円／事業所	67人	978,000円／事業所
	33人	640,000円／事業所	68人	992,000円／事業所
	34人	648,000円／事業所	69人	1,007,000円／事業所
	35人	655,000円／事業所	70人	1,022,000円／事業所

区分	サービス種別	給付金の基準額
通所	地域密着型通所介護	利用定員に応じて

(小規模)	認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護 通所型サービス（短時間を含む）（定員 18 人以下）			以下のとおり
区分	利用定員	給付金の基準額	利用定員	給付金の基準額
通所 (小規模)	1 人	207,000 円／事業所	10 人	273,000 円／事業所
	2 人	214,000 円／事業所	11 人	280,000 円／事業所
	3 人	221,000 円／事業所	12 人	287,000 円／事業所
	4 人	229,000 円／事業所	13 人	294,000 円／事業所
	5 人	236,000 円／事業所	14 人	302,000 円／事業所
	6 人	243,000 円／事業所	15 人	309,000 円／事業所
	7 人	251,000 円／事業所	16 人	316,000 円／事業所
	8 人	258,000 円／事業所	17 人	324,000 円／事業所
	9 人	265,000 円／事業所	18 人	331,000 円／事業所

(1) 障害児者施設

区分	サービス種別			給付金の基準額
通所	生活介護 自立訓練（機能訓練） 自立訓練（生活訓練） 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 日中一時支援 地域活動支援センター			利用定員に応じて 以下のとおり
区分	利用定員	給付金の基準額	利用定員	給付金の基準額
通所	1 人	205,000 円／事業所	41 人	452,000 円／事業所
	2 人	210,000 円／事業所	42 人	463,000 円／事業所
	3 人	216,000 円／事業所	43 人	474,000 円／事業所
	4 人	221,000 円／事業所	44 人	485,000 円／事業所
	5 人	226,000 円／事業所	45 人	496,000 円／事業所
	6 人	231,000 円／事業所	46 人	507,000 円／事業所
	7 人	237,000 円／事業所	47 人	518,000 円／事業所
	8 人	242,000 円／事業所	48 人	529,000 円／事業所
	9 人	248,000 円／事業所	49 人	540,000 円／事業所
	10 人	253,000 円／事業所	50 人	552,000 円／事業所

11 人	258,000 円／事業所	51 人	563,000 円／事業所
12 人	264,000 円／事業所	52 人	574,000 円／事業所
13 人	269,000 円／事業所	53 人	585,000 円／事業所
14 人	274,000 円／事業所	54 人	596,000 円／事業所
15 人	281,000 円／事業所	55 人	607,000 円／事業所
16 人	287,000 円／事業所	56 人	618,000 円／事業所
17 人	290,000 円／事業所	57 人	629,000 円／事業所
18 人	298,000 円／事業所	58 人	640,000 円／事業所
19 人	304,000 円／事業所	59 人	651,000 円／事業所
20 人	309,000 円／事業所	60 人	662,000 円／事業所
21 人	312,000 円／事業所	61 人	673,000 円／事業所
22 人	315,000 円／事業所	62 人	684,000 円／事業所
23 人	323,000 円／事業所	63 人	695,000 円／事業所
24 人	331,000 円／事業所	64 人	706,000 円／事業所
25 人	331,000 円／事業所	65 人	717,000 円／事業所
26 人	337,000 円／事業所	66 人	728,000 円／事業所
27 人	342,000 円／事業所	67 人	739,000 円／事業所
28 人	347,000 円／事業所	68 人	750,000 円／事業所
29 人	352,000 円／事業所	69 人	761,000 円／事業所
30 人	364,000 円／事業所	70 人	772,000 円／事業所
31 人	367,000 円／事業所	71 人	783,000 円／事業所
32 人	370,000 円／事業所	72 人	794,000 円／事業所
33 人	373,000 円／事業所	73 人	805,000 円／事業所
34 人	384,000 円／事業所	74 人	816,000 円／事業所
35 人	386,000 円／事業所	75 人	828,000 円／事業所
36 人	397,000 円／事業所	76 人	839,000 円／事業所
37 人	408,000 円／事業所	77 人	850,000 円／事業所
38 人	419,000 円／事業所	78 人	861,000 円／事業所
39 人	430,000 円／事業所	79 人	872,000 円／事業所
40 人	441,000 円／事業所	80 人	883,000 円／事業所

※ 地域活動支援センターA型については、別算定方式とする。

イ 利用定員について

(ア) 障害福祉サービスの事業所について

- a 生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援A型及び就労継続支援B型（以下「日中活動サービス」という。）の事業所等については、運営規程に定める利用定員とする。
- b 日中活動サービス事業所が「従たる事業所」を設置している場合、「主たる事業所」を一の事業所とし、利用定員の合計数を利用定員とする。

c 同一法人による同一敷地内において複数の事業所が一又は複数の指定障害福祉サービスを実施する場合については、多機能型事業所として取扱い、当該多機能型事業所は利用定員の合計数を利用定員とする。

また、複数の指定通所支援又は指定障害福祉サービスを実施する場合においても、多機能型事業所として扱い、当該多機能型事業所は利用定員の合計数を利用定員とする。

(i) 障害児通所支援等について

a 児童発達支援、放課後等デイサービス及び障害児入所支援の事業所等については、運営規程に定める利用定員とする。

b 多機能型（児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援及び保育所等訪問支援事業を一体的に行う）事業所においては、同一法人が同一施設（事業所）内でサービスを提供しているため、全ての通所支援事業を通じた利用定員とする。

c 同一事業所で複数の通所支援の単位を設置している場合は、単位ごとの利用定員の合計数を利用定員とする。

(3) 訪問系サービスの算定の考え方

一事業所あたり100,000円を基準額とする。

ア 算定対象のサービスの種類

(ア) 高齢者施設

区分	サービス種別	給付金の基準額
訪問	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 福祉用具貸与 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 特定福祉用具販売 居宅介護支援 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防福祉用具貸与 特定介護予防福祉用具販売 介護予防支援 ・ 訪問型サービス 介護予防ケアマネジメント	100,000 円／事業所

(イ) 障害児者施設

区分	サービス種別	給付金の基準額
訪問（※）	居宅介護 重度訪問介護 行動援護 同行援護 自立生活援助 地域移行支援 地域定着支援 計画相談支援 障害児相談支援 移動支援（通学・通所支援を含む。）	100,000 円／事業所

※ 同一事業所として一体的に提供しているサービスについては、事業所単位ごとに算定します。

(4) 共生型サービスについて

共生型サービスとして指定を受けているサービスと当該指定の根拠となるサービスについては、同一法人が同一施設（事業所）内でサービスを提供しているため、根拠となるサービス種別の「施設（事業所）ごとの利用定員」に応じた基準額を給付額とし、共生型サービスは対象としない。

(5) 本要綱第7条第5項に規定する、同一事業所として一体的に提供するサービス種類の組み合わせ

次のサービスの組み合わせについては、同一事業所とみなしますので、事業所番号や根拠法令が異なる場合でも合算して御申請ください。

凡例：介護保険法→①介護 介護予防・日常生活支援総合事業→②

○介護保険、介護予防・日常生活支援総合事業

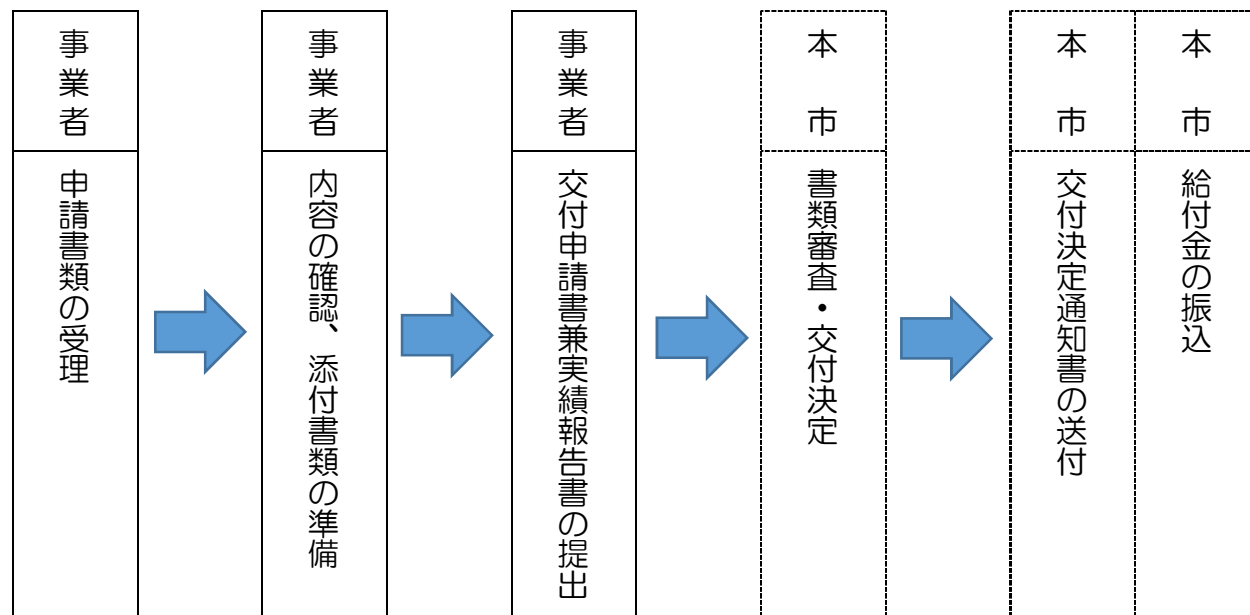
利用定員で算定するサービス種類については、下線があるサービス種類の利用定員で算定する。

1	<u>①通所介護</u> 、 <u>②介護予防通所サービス</u>
2	<u>①通所リハビリテーション</u> 、 <u>②介護予防通所リハビリテーション</u>
3	<u>①短期入所生活介護</u> 、 <u>②介護予防短期入所生活介護</u>
4	<u>①介護老人福祉施設</u> 、 <u>②短期入所生活介護（空床型に限る）</u> 、 <u>③介護予防短期入所生活介護（空床型に限る）</u>
5	<u>①介護老人保健施設</u> 、 <u>②短期入所療養介護</u> 、 <u>③介護予防短期入所療養介護</u>
6	<u>①介護療養型医療施設</u> 、 <u>②短期入所療養介護</u> 、 <u>③介護予防短期入所療養介護</u>
7	<u>①介護医療院</u> 、 <u>②短期入所療養介護</u> 、 <u>③介護予防短期入所療養介護</u>

8	①特定施設入居者生活介護、①介護予防特定施設入居者生活介護
9	①地域密着型通所介護、①介護予防通所サービス
10	①認知症対応型通所介護、①介護予防認知症対応型通所介護
11	①小規模多機能型居宅介護、①介護予防小規模多機能型居宅介護
12	①認知症対応型共同生活介護、①介護予防認知症対応型共同生活介護
13	①地域密着型特定施設入居者生活介護、①介護予防特定施設入居者生活介護
14	①地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、①短期入所生活介護（空床型に限る）、①介護予防短期入所生活介護（空床型に限る）
15	①訪問介護、①訪問型サービス
16	①訪問入浴介護、①介護予防訪問入浴介護
17	①訪問看護、①介護予防訪問看護
18	①訪問リハビリテーション、①介護予防訪問リハビリテーション
19	①福祉用具貸与、①特定福祉用具販売、①介護予防福祉用具貸与、①特定介護予防福祉用具販売
20	①介護予防支援、①介護予防ケアマネジメント

※ 各サービスにおける短期利用型及び短時間サービスを含む。

5 交付申請手続きの流れ



※ 申請受付当初は申請が集中することが予想されますので、交付決定まで時間を要する場合があります。

※ 申請書や添付書類に不備等がある場合には、別途連絡を行い、書類の再提出や追加提出を依頼する場合があります。その際、通常の交付決定より時間を要する場合があります。

※ 審査の結果、不交付の場合は、不交付決定通知書を送付します。

6 交付申請書類、添付書類

次の書類を提出してください。

(1) 川崎市介護・障害福祉サービス事業所等物価高騰対策支援給付金交付申請書兼実績報告書（第1号様式）

- ・事業所名、所在地、交付申請額等、事前に印刷してある内容に誤りがないかどうか御確認ください。
- ・内容に誤りがなければ、必要事項の記載及び代表者印を押印してください。
- ・内容に誤りがある場合、二重線を引き、代表者印で訂正印を押印のうえ、修正事項を御記載ください。
- ・修正事項がある場合、どのような理由により修正が必要か、理由書（書式自由）を添付してください。なお、理由書には、事業者名、代表者職・氏名、の記載とともに、代表者印を押印してください（記載・押印がない場合や、事業者の代表者以外の者が記載した書類は無効としますので御注意ください。）。

(2) 口座振込先金融機関名、支店名、口座番号、口座種別及び口座名義人が確認できる物の写し（通帳の写しなど）

- ・振込先口座は申請者名義に限ります。
- ・通帳の場合は、表紙と1・2ページ目（支店名やフリガナが記載されているページ）の写しを添付してください。
- ・電子通帳（インターネットバンク）など、紙媒体の通帳が無い場合は、必要情報が掲載されている画面の写しを添付してください。
- ・普通、又は当座以外の口座には振り込めませんので御注意ください。

7 交付申請受付期間

令和5年2月28日（火）まで（消印有効）

※受付期間を過ぎての申請はお受けしかねますので、御注意ください。

8 注意事項

(1) 申請様式

申請書書類は、事業所あてに送付しますが、以下のホームページにも掲載しています。

○川崎市ホームページ

トップページ > くらし・手続き > 福祉・介護 > その他の福祉・介護制度
> その他の制度 > 川崎市介護・障害福祉サービス事業所等物価高騰対策支援事業

○障害福祉情報サービスかながわ

トップページ > 書式ライブラリ > 3. 川崎市からのお知らせ
> 1. 川崎市からのお知らせ >
川崎市介護・障害福祉サービス事業所等物価高騰対策支援事業について

(2) 記載方法

本要領にある記載例を参考に御作成ください。記載に不備等がある場合、内容の確認や再提出の依頼を行うため、振込時期が遅くなる場合がありますことに御注意ください。

(3) 添付書類

「6 交付申請書類、添付書類」により御提出ください。不足などがある場合、内容の確認や再提出の依頼を行うため、振込時期が遅くなる場合がありますことに御注意ください。

9 提出先

申請書類の提出は、必ず下記の宛先へ御郵送ください（郵送以外はお受けしかねます）。
また、他の窓口に出提出があった場合は、給付金を交付できないことがありますので御注意ください。

※ 申請書に同封している返信用封筒をお使いください。

〒210-8577

川崎市川崎区宮本町1番地

【高齢者施設】 川崎市健康福祉局高齢者事業推進課

【障害児者施設】 川崎市健康福祉局障害者施設指導課

10 審査の方法

申請書類受付後、書類審査を行い、適正と認められる場合に交付決定通知書を送付いたします。送付後に給付金の交付手続きをいたします。

また、給付金を交付することが不適当であると認める場合は、その理由を付して、不交付決定通知書を送付いたします。

11 交付決定の取消し等

次のいずれかに該当するときは、給付金の全部又は一部を返還していただくことがあります。（必要に応じて、調査を行う場合があります。）。

- （１） 偽り、その他不正な手段により給付金等の交付を受けたとき。
- （２） 給付金等の交付決定の内容又はこれに付した条件、その他法令等に基づき市長が行った指示又は命令に違反したとき。
- （３） 本要綱第4条のいずれかに該当することが判明したとき。
- （４） 本要綱の規定に違反したとき。

12 問い合わせ先

【高齢者施設】

川崎市健康福祉局高齢者事業推進課

044-200-2910

【障害児者施設】

川崎市健康福祉局障害福祉課・障害者施設指導課

044-200-0873・2927

（平日 8時30分～17時15分）

※ 後日、本事業につきまして、専用の連絡先を設け、改めて周知いたします。

13 参考 申請書（記載例）

令和5年〇月×日

（あて先）川崎市長

申請書の記載日

事業所ではなく、運営法人及び運営法人の代表者を記載してください

（申請者）

所在地 川崎市中原区中原1-2-3

事業者名 社会福祉法人かわさき会

代表者職・氏名 理事長 川崎 麻生

代表者印

川崎市介護・障害福祉サービス事業所等物価高騰対策支援給付金交付申請書兼実績報告書

法務局等に届け出ている代表者印を押印してください

すること。

事業所名	デイサービスセンターかわさき		事業所番号	1475399992					
主たる事業所	川崎市高津区高津町9-8-7 宮前ビル1階								
印字しています	通所介護、通所型サービス								
交付申請額	692,000円								
振込希望金融機関名	大師 銀行 信用金庫 信用組合		支店名	多摩 本店 支店					
口座種別	普通・当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	シヤカイフクシホウジンカワサキカイ リジヨウ カワサキ アサオ								
口座名義人	社会福祉法人かわさき会 理事長 川崎 麻生								
申請内容がわかる方の氏名と電話番号を御記載ください	施設（事業所）ごとの定員	印字しています	692,000円						
	40名								
本申請の担当者名	田島 幸	電話番号	044-2xx-0000						

※ 訪問系サービスについては、算定基準額の内訳の「算定基準額」のみ印字しております。

※ 口座振込先金融機関名、支店名、口座種別、口座番号及び口座名義人（運営法人名義）が確認できる物の写し（通帳の写しなど）を添付してください。

※ 通帳の場合は、表紙と1・2ページ目（支店名やフリガナが記載されているページ）の写しを添付してください。

14 参考 申請書（送付された内容が実態と異なっている場合の記載例）

令和5年〇月×日

（あて先）川崎市長

（申請者）

所 在 地 川崎市中原区中原1-2-3

事 業 者 名 社会福祉法人かわさき会

代表者職・氏名 理事長 川崎 麻生

代表
者印

川崎市介護・障害福祉サービス事業所等物価高騰対策支援給付金交付申請書兼実績報告書

~~~~~  
~~~~~  
すること。

事業所名	デイサービスセンターかわさき		事業所番号	1475399992						
主たる事業所の所在地	川崎市高津区高津町9-8-7 宮前ビル1階									
提供サービス	通所介護、通所型サービス									
交付申請額	<div>代表者印</div> 546,000円 692,000円									
振込希望金融機関名	<div>大師</div> <div>銀行</div> <div>信用金庫</div> <div>信用組合</div>		支店名	<div>多摩</div> <div>本店</div> <div>支店</div>						
口座種別	普通・当座		口座番号	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	シヤカイフクシホウジンカワサキカイ リジキョウ カワサキ アサオ									
口座名義人	社会福祉法人かわさき会 理事長 川崎 麻生									
算定基準額の内訳	<div>代表者印</div> 施設（事業所）ごとの定員 40名 20名		算定基準額	<div>代表者印</div> 546,000円 692,000円						
本申請の担当者名	田島 幸		電話番号	044-2××-〇●〇〇						

※申請書の内容を修正する場合は、修正理由を記載した理由書（様式は自由）を必ず添付してください。⇒ 例）理由：正しくは利用定員が20名のため

(1) 申請関係

問1. 法人内に複数事業所があるが、まとめて申請が可能か。

(答) 法人でまとめず、申請書類1件につき1通で申請をお願いします。

問2. 法人内に複数事業所があるが、通帳の写し等の添付書類を省略してよいか。

(答) 法人でまとめず、申請書類1件につき添付書類をそれぞれ御提出ください。

問3. 法人事務局が複数事業所分の書類を作成し、申請することは可能か。

(答) 1事業所ごとに封筒を分けて御郵送ください。

問4. FAXや電子メールで提出できるか。

(答) 申請及び請求については代表者本人の申請として、書類に朱肉を用いる印鑑を押印していただきますので、郵送以外はお受けしかねます。

問5. 申請書類を窓口に直接持参してよいか。

(答) 感染症対策の観点から、窓口の混雑を避けるため、郵送での申請のみといたします。

問6. 口座の確認できる書類とは何か。

(答) 通帳の表紙及び見開きの1・2ページ目といった、金融機関名、金融機関コード、支店名、支店コード、口座種別、口座番号、口座名義人氏名(漢字、カナの両方)が確認できる、該当金融機関が発行したものの写し(コピー)を指します。

問7. インターネットバンクを利用しているため、通帳が存在しないがどうしたらよいか。

(答) 紙媒体の通帳が無い場合は、必要情報が掲載されている画面等の写しを添付してください。

問8. 交付申請期間を過ぎてしまった場合でも、申請は間に合うか。

(答) 期限内に申請された事業者との公平性の観点から、お受けしかねます。

(2) 記載方法

問1. 申請者の職氏名には何を書けばよいか。

(答) 代表者の補職(代表取締役、理事長等)と代表者氏名を御記載ください。

問2. 押印は必要か。

(答) 申請書の申請者欄に代表者印の押印が必要となります。

なお、提出する書類に訂正がありましたら、二重線で見え消しのうえ、申請書の代表者職・氏名に押印する印鑑で押印してください。

問3. 担当者名や連絡先は何を書けばよいか。

(答) 今回の申請の内容に関する質問等に対応できる方の氏名と電話番号を御記載ください。

問4. ゆうちょ銀行に振込はできるか。

(答) 可能です。申請書の金融機関名称に「ゆうちょ」、銀行に「〇」、支店名(数字3つ、028等)と口座番号(7桁)を御記入ください。

問5. 記載を誤った場合、どのようにすればよいか。

(答) 提出する書類に訂正がありましたら、二重線で見え消しのうえ、申請書の代表者職・氏名に押印する代表者印で押印してください。

問6. 振込口座を誤って記載し、申請した。修正したいがどのようにすればよいか。

(答) 13ページの「12 問い合わせ先」にお問い合わせください。

(3) 決定関係

問1. 給付金の交付額はどのように知らされるか。

(答) 決定通知書にて御確認ください(申請がないと交付しませんので御注意ください)。

問2. 「川崎市介護・障害福祉サービス事業所等物価高騰対策支援給付金交付決定通知書兼額確定通知書」が届いたが、給付金はいつ支払われるか。

(答) 目安として、決定通知書に記載している決定年月日から、概ね14日以内に振り込む予定です。なお、申請が集中すること等により支払いまでに時間を要する場合があります。

問3. 給付金が交付されない場合でも通知はされるか。

(答) 「川崎市介護・障害福祉サービス事業所等物価高騰対策支援給付金不交付決定通知書」により交付しない旨を申請者に通知します。

問4. 給付金が不交付になるのはどのような場合か。

(答) 2ページの「3 給付金対象外の要件」に該当する場合です。