

令和5年2月6日

市内各施設・事業所開設法人代表者様

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害者施設指導課長

川崎市障害者施設等における自費検査補助金申請受付について（通知）

日頃より本市障害福祉行政に御尽力賜り、厚く御礼申し上げます。

川崎市では、川崎市障害者施設等における自費検査費用補助金交付要綱（以下「要綱」という。）に基づき、補助事業を実施いたします。活用を希望する事業者の方におかれましては、期日までに申請くださいますようお願い申し上げます。

1 目的

新型コロナウイルス感染症の流行下において、本市内の障害者施設等（以下「施設」という。）における感染者発生後に施設が実施する自主検査の費用の一部を補助することにより、感染拡大防止を図るための施設の取組みを評価し、また、それら施設の更なる感染防止対策を支援することを目的とします。

2 補助対象施設及び補助対象経費

令和3年4月1日以降に、要綱別表に掲げるサービス種別の施設等で実施した、新型コロナウイルスに関する検査（PCR検査、抗原定量検査、抗原定性検査及び検査キットの購入）費用が対象となります（他の補助金、寄付金その他の収入で賄われるもの及び行政検査は対象外です）。上限額も別表の通りです（以下抜粋）。

別表

| 対象となるサービス種別 | 要綱で定める額（円） | サービス種別ごとに定める額（円） |
|------------------------------------|--|------------------|
| 療養介護 | 施設等の定員に20,000円を乗じて得た額か、サービス種別ごとに定める額のうち高い額 | 1,978,000 |
| 共同生活援助（介護サービス包括型） | | 335,000 |
| 共同生活援助（日中サービス支援型） | | 259,000 |
| 共同生活援助（外部サービス利用型） | | 150,000 |
| 短期入所（ただし単独型に限り、医療機関に開設されているものを除く。） | | 146,000 |
| 施設入所支援 | | 1,013,000 |
| 福祉型障害児入所支援 | | 985,000 |
| 医療型障害児入所支援 | | 529,000 |

注1 感染者が発生した場合、1対象施設当たり職員及び入所者1人につき1件の検査について申請を行うことができる。ただし、感染発生してから一定の期間経過後であった、感染者の発生に至った事由が異なると客観的に判断される場合は、同一の者に対する検査について申請を行うことができる。

注2 対象施設は、補助金の申請時点で指定等を受けているものであり、休業中のものを含む。

注3 対象施設が、複数のサービス種別の指定を受けている場合、サービス種別ごとに定める額は、最も高い金額のサービス種別のものを用いるものとする。

3 補助金手続きの流れ等

(1) 主な補助金手続きの流れ

①次のフォームから情報を仮申請する（電子申請）。

<https://logoform.jp/form/FUQz/218931>

要綱等は次のページに掲載しています。

「障害福祉情報サービスかながわ」サイト上「書式ライブラリ」→「3 川崎市からのお知らせ」
→「新型コロナウイルス関係」

②その後、補助金交付申請書及び事業実績報告書等を郵送にて提出（本申請）（事業者⇒川崎市）
※電子申請の段階で経費の支払いが完了したことが分かる資料（領収書等）を添付してください。（見積、請求書等では証明資料となりません。）

③川崎市から交付決定通知書、交付額確定通知書を受領（川崎市⇒事業者）

④補助金の請求（事業者⇒川崎市）

○川崎市に口座振替払登録をしている場合は、書類の提出を省略できます。

○川崎市に口座振替払登録をしていない場合は、

書式ライブラリに掲載している請求書に必要事項を記入、押印のうえ、金融機関名、支店名、口座種別と口座番号が分かる資料を添付して提出してください。

⑤補助金交付（川崎市⇒事業者）

⑥当該事業に係る消費税確定申告後、仕入控除税額に係る報告及び必要に応じて一部補助額の返還【翌年度の8月以降を予定】（事業者⇒川崎市）

(2) 次の関係規定等を遵守の上、必要な手続きを行ってください。

- ・「川崎市障害者施設等における自費検査費用補助金交付要綱」
- ・「川崎市補助金等の交付に関する規則」
- ・市からの事務連絡、Q&A、関係法令等

4 申請期限 上記3 (1) ①の仮申請を令和5年2月28日（火）までに済ませてください。

3 (1) ②の本申請は令和5年2月28日（火）消印有効とします。

郵送先：〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害者施設指導課

事業者指導担当宛

5 その他

質問がある場合は、質問票（書式は「障害福祉情報サービスかながわ」の「書式ライブラリ」に掲載している共通様式を使用してください。）を FAX、又はメール（件名を「自主検査補助金について」にしてください。）で送信してください。

<問合せ先>

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害者施設指導課事業者指導担当

TEL 044-200-0082 ファクシミリ 044-200-3932

メール 40sidou@city.kawasaki.jp