

介護予防・日常生活支援総合事業施設運営費助成補助金交付要綱

(目的)

第1条 市長は、令和6年4月1日に行われた介護報酬改定の影響により業況悪化を来している介護施設等を運営する者（以下「事業者」という。）に対し、事業者の負担を軽減するため、特に影響の大きい4月分の報酬額のうち、報酬改定による影響額の一部について予算の範囲内において補助金を交付するものとし、その交付に関しては、浜松市補助金交付規則（昭和55年浜松市規則第17号。以下「規則」という。）及びこの要綱の定めるところによる。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 介護施設等 浜松市から介護保険法第41条第1項、第42条の2第1項、第46条第1項、第48条第1項第1号、第94条第1項及び第107条第1項の指定又は開設許可を受けた市内事業所をいう。
- (2) 事業実施 前号に規定する指定又は開設許可を受け、浜松市の被保険者に対して介護サービスを提供し、介護給付費又は予防給付費（以下「介護給付費」という。）の請求を行っているものをいい、休止又は廃止をしている場合等を含まない。
- (3) 介護予防訪問サービス 浜松市介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者による第一号事業に要する費用の額の算定に関する基準を定める要綱第4条及び第43条に規定するサービスをいう。
- (4) 介護予防通所サービス 浜松市介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者による第一号事業に要する費用の額の算定に関する基準を定める要綱第53条及び第71条に規定するサービスをいう。

(補助対象者)

第3条 補助を受けることができる者は、次に定める各号のとおりとする。

- (1) 市内で介護施設等を運営する法人であること。
- (2) 介護予防訪問サービス若しくは介護予防通所サービス又はその両方を提供する事業者であること。
- (3) 令和7年2月26日時点で事業実施していること（第2条第1号に規定する指定又は開設許可を受けていても、令和6年4月1日から令和7年2月28日まで継続してサービス提供及び介護給付費の請求を行っていない介護施設等は補助対象から除く。）。
- (3) 市税を滞納していないこと。
- (4) その他市長が不適当と認めた者でないこと。

(補助金の額)

第4条 令和6年8月31日までに審査された介護予防訪問サービス及び介護予防通所サービスに係る介護サービス提供実績（浜松市が設置者かつ浜松市が所有する建物で事業実施する介護施設等に係る介護サービス提供実績を除く。）のうち、令和6年4月に提供されたサービスに対して、令和6年5月1日から再改定された基本報酬単位を用いて算出した額から令和6年4月1日に改定された基本報酬単位を用いて算出した額を減じて得た額。ただし、令和6年5月1日の再改定と令和6年4月1日の改定の基本報酬単位に、それぞれ加算及び減算を適用して算出した額の差が補助額を下回る場合は、その額を補助額とする。

(交付の申請)

第5条 補助金の交付の申請は、交付申請書（第1号様式）に次に掲げる書類を添えて、市長が別に定める日までに提出するものとする。

- (1) サービス提供実績内訳書（第2・3号様式）
- (2) 市民税・県民税・森林環境税特別徴収義務者指定通知書の写し又は市民税・県民税・森林環境税特別徴収未実施理由書（給与所得者を雇用する法人に限る。）
- (3) その他市長が定めるもの

(交付の決定及び条件)

第6条 市長は、前条の規定による申請があったときは、これを審査し、補助金を交付すべきであると認めたときは、補助金の交付の決定をし、補助金交付決定通知書（第4号様式）により事業者へ通知するものとする。

2 前項の交付の決定には、次に掲げる条件を付するものとする。

- (1) 補助金の交付を受けた日から5年間に於いて、市が実施する補助事業に関する調査に協力しなければならないこと。
- (2) 補助事業の完了により当該補助事業者へ相当の利益が生じると認める場合においては、当該補助金交付の目的に反しない限りにおいて、その交付した補助金の全部又は一部に相当する金額を市に納付しなければならないこと。
- (3) 第9条第1項の規定により補助金の交付の決定の取消しを受け、同条第2項の規定により期限を定めて当該補助金の返還の命令を受けた場合は、規則第18条の2の規定に基づき加算金又は遅延損害金を市に納付しなければならないこと。
- (4) 第9条第2項の規定により補助金の返還の命令を受けたにもかかわらず、当該補助金、加算金又は遅延損害金の全部又は一部を納付しないときは、市長は、規則第18条の3の規定に基づき、他の交付すべき補助金についてその交付を一時停止し、又は未納額との相殺をすること。

(補助金の請求)

第7条 前条第1項の補助金交付決定通知書の交付を受けた補助事業者は、市長が定める日までに、市長に対し、請求書（第5号様式）により補助金を請求することができる。

(補助金の交付)

第8条 市長は、前条の請求書が提出された場合には補助金を交付するものとする。

(決定の取消し)

第9条 市長は、事業者が次のいずれかに該当すると認めるときは、補助金交付の決定の一部又は全部を取り消すことができる。

- (1) 虚偽その他不正な手段により補助金の交付決定等を受けたとき。
- (2) 第3条の要件を備えていないことが判明したとき。
- (3) 第6条第2項第1号及び2号の条件に反したとき。
- (4) その他関係法令及びこの要綱の規定に違反したとき。

2 市長は、前項の規定により補助金の交付の決定を取り消した場合において、事業者に対し、期限を定めて当該補助金の全部の返還を命じるものとし、補助金交付決定取消通知及び返還命令書（第6号様式）を送付するものとする。

(加算金及び遅延損害金)

第10条 事業者は、前条第2項の規定による補助金の返還の命令を受けたときは、規則第18条の2第1項の規定に基づき加算金を市に納付しなければならない。

2 事業者は、補助金の返還の請求を受け、これを納期限までに納付しなかったときは、規則第18条の2第4項の規定に基づき遅延損害金を市に納付しなければならない。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和7年2月26日から施行し、令和6年度中の補助金に適用する。

年 月 日

（あて先）浜松市長

住所（所在地）

事業者 名称

代表者氏名

（署名又は記名押印をしてください。）

補助金交付申請書兼実績報告書

介護予防・日常生活支援総合事業施設運営費助成補助金交付要綱第5条の規定により、補助金を交付されたく、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 補助金交付申請額 _____ 円
- 2 市税の納付又は納入の状況の確認についての同意（同意する場合は下記に☑を記入）
☐ 介護予防・日常生活支援総合事業施設運営費助成補助金交付要綱第3条の規定により、市において、補助金交付事業者の市税の納付又は納入の状況について確認することに同意します。
- 3 暴力団排除に関する誓約（誓約及び承諾する場合は下記に☑を記入）
☐ 介護予防・日常生活支援総合事業施設運営費助成補助金の交付申請にあたり、下記事項について誓約し、承諾します。
 - (1) 次に掲げる者のいずれにも該当しません。
 - ・暴力団（浜松市暴力団排除条例(平成24年浜松市条例第81号。以下「条例」という。)第2条第1号に規定する暴力団をいう。)
 - ・暴力団員等（条例第2条第4号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。)
 - ・暴力団員等と密接な関係を有する者
 - ・上記3点に掲げる者のいずれかが役員等（無限責任社員、取締役、執行役若しくは監査役又はこれらに準じるべきもの、支配人及び清算人をいう。）となっている法人その他の団体
 - (2) 浜松市が暴力団排除に必要な場合には、静岡県警察本部又は管轄警察署に照会することを承諾します。

添付書類

- (1) サービス提供実績内訳書（第２・３号様式）
- (2) 市民税・県民税・森林環境税特別徴収義務者指定通知書の写し又は市民税・県民税特別徴収未実施理由書（給与所得者を雇用する法人のみ）

サービス提供実績内訳書

（介護予防訪問サービス）

事業所名							
サービス 項目コード	サービス内容略称	基本報酬単位数		4 月利用実績数		合計基本報酬単位数	
		4 月 (改定)	5 月 (再改定)	4 月 (改定)	5 月 (再改定)	4 月 (改定)	5 月 (再改定)
1111	訪問型独自サービス 1 1	1176	1176	人	人		
2111	訪問型独自サービス 1 1 日割	39	39	日	日		
1211	訪問型独自サービス 1 2	2349	2349	人	人		
2211	訪問型独自サービス 1 2 日割	77	77	日	日		
1321	訪問型独自サービス 1 3	3727	3727	人	人		
2321	訪問型独自サービス 1 3 日割	123	123	日	日		
2411	訪問型独自サービス 2 1	235	1176	回	人		
2421	訪問型独自サービス ／ 2 2 1	261	2349	回	人		
2431	訪問型独自サービス ／ 3 2 1	287	3727	回	人		
		合計					
ただし書き 適用※3	あり ・ なし	合計額（合計×10. 21）					
補助額※4		差額（5 月－4 月）					

※1 4 月実績数欄には 4 月（改定）、5 月（再改定）それぞれにおけるサービスコード表の算定項目に準じた回数または人数を記載。

※2 合計基本報酬単位数欄には、4 月（改定）、5 月（再改定）それぞれの基本報酬単位数に対し、それぞれの 4 月実績数の値を乗じて得た単位数を記載。

※3 第 4 条ただし書き、「ただし、令和 6 年 5 月 1 日の再改定と令和 6 年 4 月 1 日の改定の基本報酬単位に、それぞれ加算及び減算を適用して算出した額の差が補助額を下回る場合は、その額を補助額とする。」に該当する場合は『あり』を、該当しない場合は『なし』を○で囲う。

※4 ただし書き適用が『あり』の場合のみ、ただし書きを適用したとき算出される額を記載。

サービス提供実績内訳書

（介護予防通所サービス）

事業所名							
サービス 項目コード	サービス内容略称	基本報酬単位数		4月利用実績数		合計基本報酬単位数	
		4月 (改定)	5月 (再改定)	4月 (改定)	5月 (再改定)	4月 (改定)	5月 (再改定)
1111	通所型独自サービス１１	1798	1798	人	人		
1112	通所型独自サービス１１日割	59	59	日	日		
1221	通所型独自サービス／２１２	1798	1798	人	人		
1222	通所型独自サービス／２１２日割	59	59	日	日		
1121	通所型独自サービス１２	3621	3621	人	人		
1122	通所型独自サービス１２日割	119	119	日	日		
1113	通所型独自サービス２１	360	1798	回	人		
1223	通所型独自サービス／２２２	360	1798	回	人		
1123	通所型独自サービス２２	402	3621	回	人		
1311	通所型独自サービス／３１１	1618	1798	人	人		
1312	通所型独自サービス／３１１日割	53	59	日	日		
1421	通所型独自サービス／４１２	1618	1798	人	人		
1422	通所型独自サービス／４１２日割	53	59	日	日		
1321	通所型独自サービス／３１１	3259	3621	人	人		
1322	通所型独自サービス／３１１日割	107	119	日	日		
1313	通所型独自サービス／３２１	324	1798	回	人		
1423	通所型独自サービス／４２２	324	1798	回	人		
1323	通所型独自サービス／３２２	362	3621	回	人		
ただし書き 適用※3	あり ・ なし	合計					
		合計額（合計×10.14）					
		差額（5月－4月）					
補助額※4							

※1 4月実績数欄には4月（改定）、5月（再改定）それぞれにおけるサービスコード表の算定項目に準じた回数または人数を記載。

※2 合計基本報酬単位数欄には、4月（改定）、5月（再改定）それぞれの基本報酬単位数に対し、それぞれの4月実績数の値を乗じて得た単位数を記載。

※3 第4条ただし書き、「ただし、令和6年5月1日の再改定と令和6年4月1日の改定の基本報酬単位に、それぞれ加算及び減算を適用して算出した額の差が補助額を下回る場合は、その額を補助額とする。」に該当する場合は『あり』を、該当しない場合は『なし』を○で囲う。

※4 ただし書き適用が『あり』の場合のみ、ただし書きを適用したとき算出される額を記載。

浜松市指令 第 号
年 月 日

様

浜松市長

補助金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった介護予防・日常生活支援総合事業施設
運営費助成補助金交付要綱について、下記のとおり決定します。

記

1 決定の内容

金額 _____ 円

2 交付の条件

- (1) 補助金の交付を受けた日から5年間において、市が実施する補助事業に関する調査に協力しなければならない。
- (2) 市長は、交付した補助金について、次に掲げる要件に該当する場合には、補助金の全額の返還を請求することとする。
 - ア 虚偽の申請等をした場合
 - イ 補助金に関する報告及び立入調査に応じない場合
 - ウ 補助金の交付決定を取り消された場合
- (3) 第19条第1項の規定により補助金の交付の決定の取消しを受け、同条第3項の規定により期限を定めて当該補助金の返還の命令を受けた場合において、規則第18条の2の規定に基づき加算金又は遅延損害金を市に納付しなければならないこと。
- (4) 補助事業の完了により当該補助事業者に相当の収益が生じると認められる場合においては、当該補助金の交付の目的に反しない場合に限り、その交付した補助金の全部又は一部に相当する金額を市に納付すること。

年 月 日

（あて先）浜松市長

住所（所在地）

請求者 名称

代表者氏名

補助金交付請求書

年 月 日付け浜松市指令 第 号により補助金の交付決定を受けた
介護予防・日常生活支援総合事業施設運営費助成補助金交付要綱について、下記のと
おり請求します。

記

1 金額 金 円

2 振込先

金融機関名	銀 行 信用金庫 農 協 営業本部 本店 支店 出張所
口座種別	普 通 ・ 当 座 ・ そ の 他
口座番号	
口座名義（カナ）	

第 6 号様式（第 9 条関係）

浜松市指令 第 号
年 月 日

様

浜松市長

補助金交付決定取消通知及び返還命令書

年 月 日付け浜松市指令 第 号をもって交付決定した介護予防・日常生活支援総合事業施設運営費助成補助金交付要綱について、交付決定の全部又は一部を取り消し、次のとおり返還を命ずる。

記

交付決定額 _____ 円

交付年月日 年 月 日

取消額 _____ 円

返還金額 _____ 円

返還期限 年 月 日

取消・返還を命ずる理由