

山口県障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業補助金について

1 趣旨

山口県障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業は、「新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業（追加協議分）の実施について」（令和3年12月22日付け障発1222第2号（一部改正 令和4年3月31日付け障発0331第9号）厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の別紙「新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業実施要綱（追加協議分）（以下「国実施要綱（追加協議分）」の1に規定する障害福祉サービス施設・事業所等（以下「施設・事業所」という。）が、新型コロナウイルス感染症の感染者等が発生した場合において、関係者との緊急かつ密接な連携の下、感染拡大防止対策の徹底や創意工夫を通じて、必要な障害福祉サービス等を継続して提供できるよう支援等を行うものとする。

2 交付の対象及び補助率

- (1) 補助金の交付の対象となる事業は、国実施要綱（追加協議分）の3に規定する(1) 障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援事業及び(2) 障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援事業とする。
- (2) 補助金の交付の対象となる経費の区分、補助率は、別添1に定めるとおりとする。

3 交付の申請

- (1) 山口県補助金等交付規則（以下「規則」という。）第3条第1項の申請書は、別記第1号様式によらなければならない。
- (2) 規則第3条第1項の知事が定める期日は、別途定める日とする。

4 申請の取下げ

規則第6条第1項の知事が定める期間は、補助金の交付の決定の通知を受けた日から10日以内とする。

5 補助事業の変更等に係る承認の申請

規則第8条第1項の申請書は、別記第2号様式によらなければならない。

6 実績報告

- (1) 規則第11条の実績報告書は、別記第3号様式によらなければならない。
- (2) 第1項の実績報告書は、補助事業等が完了した日から30日を経過した日又は当該年度の3月31日のいずれか早い期日までに提出しなければならない。

7 補助金の交付

- (1) 申請者は、補助金の交付を受けようとするときは、別記第4号様式により請求書を知事に提出しなければならない。

- (2) 知事は、前項の規定による請求書を受理したときは、その内容を審査し、相当と認めるときは、補助金を交付する。

山口県知事様

法人等住所
法人名等
代表者職氏名

山口県障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業
補助金交付申請書

令和 年度において障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業を下記のとおり行いますので、山口県補助金等交付規則第3条の規定に基づき、補助金の交付を申請します。

記

1 補助事業に要する経費及び補助金交付申請額

補助事業に要する経費 円
補助対象経費 円
補助金交付申請額 円(千円未満切り捨て)

2 補助事業の内容及び補助金交付申請額の算出基礎

別紙 山口県障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業補助事業
計画書のとおり

3 補助事業に係る収支予算

別紙 収支予算書のとおり (様式自由)

担当者氏名	
連絡先 (TEL)	

令和 第 年 月 日

山口県知事様

法人等住所
法人名等
代表者職氏名

山口県障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業に係る
変更等承認申請書

令和 年(年) 月 日付け指令 第 号により補助金の交付
決定があった障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業を下記のとおり
変更したいので、山口県補助金等交付規則第8条の規定に基づき承認を申請します。

記

変更事項	変更内容		変更の理由
	変更前	変更後	

※山口県障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業補助事業変更計画書を添付すること。

担当者氏名	
連絡 (TEL)	

別記第3号様式

令和 第 年 月 日

山 口 県 知 事 様

法人等住所
法人名等
代表者職氏名

山口県障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業に係る
補助事業の実績報告書

令和 年(年) 月 日付け指令 第 号により補助金の交付
決定があった障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業を完了しました
ので、山口県補助金等交付規則第11条の規定に基づき報告します。

記

1 補助事業の実績

別紙 山口県障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業補助事業
実績報告書のとおり

2 補助事業に係る収支の状況

別紙 収支報告書のとおり (様式自由)

担当者氏名	
連絡先 (TEL)	

別記第4号様式

請 求 書

金 円也

これは、令和 年（ 年） 月 日付け 第 号で額の確定のありました山口
県障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業補助金として

確定額	前回までの 受領済額	今回請求額	支出区分
円	円	円	精算

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

山口県知事 様

法人等住所

法人名等

代表者職氏名

次の口座に振り込んでください。

振込金融機関	
口座番号	普通 No. 当座
フリガナ	
名義人	

担当者氏名	
連絡先 (TEL)	

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号
申請者 主たる事務所の所在地
名 称
代表者の氏名

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

年 月 日第 号で交付決定を受けた山口県障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業について、交付決定通知により付された条件に基づき、下記のとおり報告する。

記

1 事業区分及び施設の名称

2 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）第15条の規定による確定額又は事業実績報告による精算額

金 _____ 円

3 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（要補助金返還相当額）

金 _____ 円

4 添付書類

記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握できる資料、特定収入の割合を確認できる資料）を添付する。

担当者氏名	
連絡先（TEL）	