

## 浜松市中山間地域介護サービス利用支援事業費補助金交付要綱

### (趣旨)

第1条 市長は、中山間地域において、介護サービスの確保や利用の促進を図るため、中山間地域介護サービス事業を実施する事業者に対し、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、浜松市社会福祉法人の助成に関する条例(昭和52年浜松市規則第17号)、浜松市社会福祉法人の助成に関する条例施行規則(昭和52年浜松市規則第19号)、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意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1)「中山間地域」とは、本市の区域内における厚生労働大臣が定める地域(平成12年厚生省告示第24号)の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域その他の別表に定める地域をいう。
- (2)「中山間地域介護サービス事業」とは、市内に事業所を有する事業者であって、市に対して本補助事業の実施について、実施申出書(第1号様式)により申し出をしたものが、利用者に対して対象サービスを実施する事業をいう。
- (3)「利用者」とは、中山間地域に居住する介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第41条第1項に規定する居宅要介護被保険者及び法第53条第1項に規定する居宅要支援被保険者又は法第115条の4第1項第1号に規定する居宅要支援被保険者等をいう。
- (4)「対象サービス」とは、以下のア～ヘをいう。
  - ア 法第8条第2項に規定する訪問介護
  - イ 法第8条第3項に規定する訪問入浴介護
  - ウ 法第8条第4項に規定する訪問看護
  - エ 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション
  - オ 法第8条第7項に規定する通所介護
  - カ 法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション
  - キ 法第8条第9項に規定する短期入所生活介護
  - ク 法第8条第10項に規定する短期入所療養介護
  - ケ 法第8条第15項に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護
  - コ 法第8条第16項に規定する夜間対応型訪問介護
  - サ 法第8条第17項に規定する地域密着型通所介護
  - シ 法第8条第18項に規定する認知症対応型通所介護
  - ス 法第8条第19項に規定する小規模多機能型居宅介護
  - セ 法第8条第23項に規定する複合型サービス
  - ソ 法第8条第24項に規定する居宅介護支援
  - タ 法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問入浴介護
  - チ 法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問看護

- ツ 法第 8 条の 2 第 4 項に規定する介護予防訪問リハビリテーション
- テ 法第 8 条の 2 第 6 項に規定する介護予防通所リハビリテーション
- ト 法第 8 条の 2 第 7 項に規定する介護予防短期入所生活介護
- ナ 法第 8 条の 2 第 8 項に規定する介護予防短期入所療養介護
- ニ 法第 8 条の 2 第 1 3 項に規定する介護予防認知症対応型通所介護
- ヌ 法第 8 条の 2 第 1 4 項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護
- ネ 法第 8 条の 2 第 1 6 項に規定する介護予防支援
- ノ 浜松市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（以下「総合事業実施要綱」という。）  
第 4 条第 1 号ア（ア）に規定する介護予防訪問サービス
- ハ 総合事業実施要綱第 4 条第 1 号ア（イ）に規定する生活支援訪問サービス
- ヒ 総合事業実施要綱第 4 条第 1 号イ（ア）に規定する介護予防通所サービス
- フ 浜松市介護予防ケアマネジメント実施要綱（以下「介護予防ケアマネジメント実施要綱」という。）第 5 条第 1 号に規定するケアマネジメント A
- ヘ 介護予防ケアマネジメント実施要綱第 5 条第 2 号に規定するケアマネジメント B

（補助対象経費）

第 3 条 補助の対象となる経費は、中山間地域介護サービス事業における、事業所と利用者の居所との距離（当該事業所と当該居所との間を移動するために通常使用する経路における片道の距離。以下「移動距離」という。）が 10 キロメートル以上の移動に係る経費のうち、人件費、燃料費、消耗品費とする。ただし、次の各号に該当する場合は、補助対象外とする。

- (1) 利用者から交通費を受領した場合
- (2) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省第 20 号）指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 128 号）又は浜松市介護予防・日常生活支援総合事業における指定事業者による第 1 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に規定する、「利用者に対して通常の実施地域を越えてサービス提供した場合」であって、1 回につき所定単位数の 100 分の 5 に相当する単位数を所定単位数に加算した場合

（補助金の額）

第 4 条 補助金の額は、前条に掲げる経費に 2 分の 1 を乗じて得た額とする。ただし、次の各号を順に乗じて得た額を補助の上限とする。

- (1) 移動距離（1 キロメートル未満の端数は切り捨てる。）に 2 を乗じた距離数  
ただし、移動距離の上限を 50 キロメートルとする。
- (2) 事業者が実施した回数  
ただし、第 2 条第 4 号ソに規定する居宅介護支援にあっては一人の利用者につき月 1 回を、同号ネに規定する介護予防支援又は同号フに規定する介護予防ケアマネジメント A に

あつては一人の利用者につき3か月に1回を、同号へに規定する介護予防ケアマネジメントBにあつては一人の利用者につき6か月に1回を原則とする。

(3) 車賃単価

ただし、1キロメートルあたり37円とする。

(事業実施の申し出)

第5条 中山間地域介護サービス事業を実施する事業所は、事業を開始する10日前までに実施申出書(第1号様式)を市長に提出しなければならない。

(交付の申請)

第6条 補助金の交付の申請は、交付申請書(第2号様式)に次の各号に掲げる書類を添えて、市長に提出するものとする。

- (1) 事業計画書及び申請額算出内訳(第3号様式)
- (2) 利用者の居所を示す図
- (3) 暴力団排除に関する誓約書(第4号様式)
- (4) 市民税・県民税特別徴収義務者指定通知書の写し(給与所得者を雇用する法人のみ)

(交付の決定)

第7条 市長は、前条の規定により事業所から補助金の交付の申請があつたときは、速やかに内容を審査し、交付決定通知書(第5号様式)により事業者に通知するものとする。ただし、交付決定にあつては、申請者に市税の未納がないことを要する。

(変更の申請)

第8条 前条の規定により交付決定通知を受けた事業所が、その後において申請の内容を変更しようとするときは、変更の事由が生じた10日以内に、変更交付申請書(第6号様式)を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定により事業所から変更交付申請があつたときは、変更交付決定通知書(第7号様式)により事業所に通知するものとする。

(実績の報告)

第9条 交付決定通知を受けた事業所は、3月末日までに、実績報告書(第8号様式)に次に掲げる書類を添付して、市長に提出しなければならない。

- (1) 事業実施報告書及び補助金算出内訳(第9号様式)
- (2) 対象サービス提供に係る領収書等の写し

(補助金の確定)

第10条 市長は、前条の規定により交付決定通知を受けた事業所からの実績報告があつた場合、その内容を審査し適合すると認めるときは、補助金の額を確定し、確定通知書(第10号様式)により事業所に通知するものとする。

(請求の手續)

第11条 前条の規定により補助金の確定通知を受けた事業所は、通知書を受領した日から起算して10日以内に補助金交付請求書(第11号様式)を市長に提出し補助金の交付を請求するものとする。

(関係書類の整理)

第12条 この要綱の規定による補助金の交付を受けた者は、当該補助金の収支に関する帳簿及び書類を当該補助金の交付を受けた年度終了後、5年間保管しなければならない。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行し、平成30年度から平成32年度までの補助金に適用する。

別表（第2条関係）

中山間地域の指定対象区域

区名	指定対象区域
北区	引佐町旧伊平村地区・引佐町旧鎮玉村地区
天竜区	全域

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

（あて先）浜松市長 氏 名

住所（所在地）

氏名（名称及び代表者氏名） 印

### 実施申出書

浜松市中山間地域介護サービス利用支援事業費補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり中山間地域介護サービス事業を実施するので申出します。

記

申出者	フリガナ 事業所の名称			
	事業所の 所在地	（郵便番号 - ）		
	連絡先	電話番号		Fax 番号
	代表者の 職・氏名	職名		フリガナ 氏名
	実施サービス (実施サービス に )	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・短期入所生活介護・短期入所療養介護・ 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・ 複合型サービス・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・介護予防通所リハビリテーション・ 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・ 介護予防支援・指定介護予防訪問サービス・指定生活支援訪問サービス・ 指定介護予防通所サービス・介護予防ケアマネジメントA・ 介護予防ケアマネジメントB		

第2号様式（第6条関係）

年 月 日

（あて先）浜松市長 氏 名

住所（所在地）

申請者

氏名（名称及び代表者氏名）

印

### （ 年度 ） 交付申請書

浜松市中山間地域介護サービス利用支援事業費補助金交付要綱第6条の規定により、  
年度において、中山間地域介護サービス利用支援事業の補助金を交付されたく、関係書類  
を添えて申請します。

また、同7条の規定により、市において、申請者の市税の納付状況について確認することに同  
意します。

#### 記

- 1 補助金交付申請額 円
- 2 事業の目的及び内容  
中山間地域において、介護サービス事業を実施し、介護サービスの確保や利用の促進を図る。
- 3 事業計画書及び申請額算出内訳（第3号様式）
- 4 利用者の居所を示す図
- 5 暴力団排除に関する誓約書（第4号様式）
- 6 市民税・県民税特別徴収義務者指定通知書の写し（給与所得者を雇用する法人のみ）

第3号様式（第6条関係）

（ 年度 ） 事業計画書及び申請額算出内訳  
 （ 変更事業計画書及び申請額算出内訳 ）

1 事業所の詳細

事業所	所在地	
	名称	
事業実施期間		平成 年 月 ~ 平成 年 月
対象サービス		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・短期入所生活介護・短期入所療養介護・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・複合型サービス・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・介護予防通所リハビリテーション・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・介護予防支援・指定介護予防訪問サービス・指定生活支援訪問サービス・指定介護予防通所サービス・介護予防ケアマネジメントA・介護予防ケアマネジメントB
補助対象経費に係る利用者数		人
対象サービスに係る全利用者数		人

2 - 1 人員に関する基準に規定する従業者等の員数（管理者は除く）

番号	氏名	職種	常勤・非常勤	常勤換算	専務・兼務	兼務の内容
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

2 - 2 従事車両の状況

車両番号	登録年式	車名	車両の所有者



第3号様式(その2)(第6条関係)

3 収支予算書

【収入の部】		
科目	予算額(円)	備考等
ア 市補助金		浜松市中山間地域介護サービス利用支援費補助金
イ その他		
計		

【支出の部】		
科目	予算額(円)	備考等
ウ 人件費		A 2 - 1 の員数の給与収入額 × /
A 2 - 1 の員数の 給与収入の額	( )	
エ 車両経費		(B + C) × /
B 燃料費	( )	
C 消耗品費	( )	
計		

4 補助対象経費

補助対象経費 = (ウ + エ)	円
------------------	---

5 補助金申請額

補助金申請額 = (1) 又は (2) のいずれか低い額	円
(1) 補助対象経費の2分の1	円
(2) 申請額(車賃)算出内訳の合計	円

第3号様式(その3)(第6条関係)

6 事業計画及び申請額(車賃)算出内訳

番号	補助対象経費に係る利用者			移動距離 (km)	回数 (件)	車賃(円) ×2× ×37円
	被保険者番号	氏名	居所			
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
計						

注意

- 1 「移動距離」欄には事業所の所在地と利用者の居所との間を移動するために通常使用する経路における距離を記入すること。
- 2 「回数」欄には利用者に対して対象サービスを提供する見込件数を記入すること。

## 暴力団排除に関する誓約書

浜松市中山間地域介護サービス利用支援事業費補助金の交付申請にあたり、下記事項について誓約します。

また、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。

### 記

- 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
  - 前3号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者、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

平成 年 月 日

浜松市長あて

（誓約者）  
住所（所在地）

氏名（名称及び代表者氏名）

印

（あ て 先）様

浜松市長 氏 名 印

（ 年度 ） 交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった 年度浜松市中山間地域介護サービス利用  
支援事業費補助金について、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) 補助事業の中止又は廃止及び内容又は経費の配分を変更する場合は、市長の承認を受けること。
- (2) 補助金は、当該補助事業以外の目的に使用してはならない。
- (3) 補助事業が予定の期間内に完了しない場合は、速やかに市長に報告してその指示を受けること。
- (4) 補助事業の事業運営、経理の状況を調査し、不相当と認めるときは、当該補助金の全部又は一部の返還を命ずる。
- (5) 事業完了後速やかに別に定める様式により補助事業完了報告書を市長に提出すること。
- (6) 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。
- (7) 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。）第17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、補助金の返還の請求を受けたとき又は当該返還の期限までに納付しなかったときは、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する。
- (8) 補助金の返還の請求を受け、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場合、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場合がある。
- (9) 規則及び浜松市中山間地域介護サービス利用支援事業費補助金交付要綱を遵守する。

第6号様式（第8条関係）

年 月 日

（あて先）浜松市長 氏 名

住所（所在地）

申請者

氏名（名称及び代表者氏名）

印

（ 年度 ） 変更交付申請書

浜松市中山間地域介護サービス利用支援事業費補助金交付要綱第8条の規定により、  
年 月 日付け浜松市指令 第 号にて補助金の交付決定を受けた浜松市中山  
間地域介護サービス利用支援事業の計画を下記とおり変更したいので、承認されるよう関係書類を  
添えて申請します。

記

1 変更内容  
（変更前）

（変更後）

2 変更理由

3 補助金所要額

(1) 前回までの交付決定金額 円

(2) 今回変更承認申請額 円

(3) 差引増減額 円

（添付書類）別紙第3号様式のとおり

（あ て 先）様

浜松市長 氏 名 印

（ 年度 ） 変更交付決定通知書

年 月 日付けで申請のあった 年度浜松市中山間地域介護サービス利用  
支援事業費補助金について、下記のとおり変更決定します。

記

1 決定の内容

変更交付金額 円

2 交付の条件

- (1) 補助事業の中止又は廃止及び内容又は経費の配分を変更する場合は、市長の承認を受けること。
- (2) 補助金は、当該補助事業以外の目的に使用してはならない。
- (3) 補助事業が予定の期間内に完了しない場合は、速やかに市長に報告してその指示を受けること。
- (4) 補助事業の事業運営、経理の状況を調査し、不相当と認めるときは、当該補助金の全部又は一部の返還を命ずる。
- (5) 事業完了後速やかに別に定める様式により補助事業完了報告書を市長に提出すること。
- (6) 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。
- (7) 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。）第17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、補助金の返還の請求を受けたとき又は当該返還の期限までに納付しなかったときは、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する。
- (8) 補助金の返還の請求を受け、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場合、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場合がある。
- (9) 規則及び浜松市中山間地域介護サービス利用支援事業費補助金交付要綱を遵守する。

第8号様式（第9条関係）

年 月 日

（あて先）浜松市長 氏 名

住所（所在地）

報告者

氏名（名称及び代表者氏名）

印

**（ 年度 ） 実績報告書**

浜松市中山間地域介護サービス利用支援事業費補助金交付要綱第9条の規定により、  
年 月 日付け浜松市指令 第 号にて補助金の交付決定を受けた中山間地  
域介護サービス利用支援事業（ 年 月から 年 月まで）が完了したので、関係  
書類を添えて報告します。

第9号様式（第9条関係）

（ 年度 ） 事業実績書及び補助金算出内訳

1 事業所の詳細

事業所	所在地	
	名称	
事業実施期間		平成 年 月 ~ 平成 年 月
対象サービス		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・短期入所生活介護・短期入所療養介護・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・複合型サービス・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・介護予防通所リハビリテーション・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・介護予防支援・指定介護予防訪問サービス・指定生活支援訪問サービス・指定介護予防通所サービス・介護予防ケアマネジメントA・介護予防ケアマネジメントB
補助対象経費に係る利用者数		人
対象サービスに係る全利用者数		人

2 - 1 人員に関する基準に規定する従業者等の員数（管理者は除く）

番号	氏名	職種	常勤・非常勤	常勤換算	専務・兼務	兼務の内容
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

2 - 2 従事車両の状況

車両番号	登録年式	車名	車両の所有者



第9号様式(その2)(第9条関係)

3 収支決算書

【収入の部】		
科目	決算額(円)	備考等
ア 市補助金		浜松市中山間地域介護サービス利用支援費補助金
イ その他		実費徴収分
計		

【支出の部】		
科目	決算額(円)	備考等
ウ 人件費		A 2 - 1 の員数の給与収入額 × /
A 2 - 1 の員数の 給与収入の額	( )	
エ 車両経費		(B + C) × /
B 燃料費	( )	
C 消耗品費	( )	
計		

4 補助対象経費

補助対象経費 = (ウ + エ)	円
------------------	---

5 補助金額

補助金額 = (1) 又は (2) のいずれか低い額	円
(1) 補助対象経費の2分の1	円
(2) 補助金(車賃)算出内訳の合計	円

第9号様式(その3)(第9条関係)

6 事業実績及び補助金(車賃)算出内訳

番号	補助対象経費に係る利用者			移動距離 (km)	回数 (件)	車賃(円) ×2× ×37円
	被保険者番号	氏名	居所			
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
計						

注意

- 1 「移動距離」欄には事業所の所在地と利用者の居所との間を移動するために通常使用する経路における距離を記入すること。
- 2 「回数」欄には利用者に対して対象サービスを提供した実施件数を記入すること。

第10号様式(第10条関係)

第 号  
年 月 日

(あ て 先)様

浜松市長 氏 名 印

( 年度 ) 確定通知書

年 月 日付け浜松市指令 第 号で交付決定した 年度浜松市中山間  
地域介護サービス利用支援事業費補助金について、年 月 日付け 年度浜松市中山間  
地域介護サービス利用支援事業費補助金事業実績報告書に基づき、補助金額を次のとおり確定しま  
す。

記

1 確定補助金額 円

第 1 1 号様式 ( 第 1 1 条関係 )

年 月 日

( あて先 ) 浜松市長 氏 名

住所 ( 所在地 )

請求者

氏名 ( 名称及び代表者氏名 )

印

( 年度 ) 補助金交付請求書

年 月 日付け 第 号により補助金の交付の確定を受けた中山間地域介護サービス利用支援事業費補助金について、下記のとおり請求します。

記

1 金額 円

2 振込先

( 1 ) 金融機関名

( 2 ) 口座種別

( 3 ) 口座番号

( 4 ) 口座名義人

( 5 ) 口座名義人フリガナ