事務連絡

令和6年 月 日

指定障害福祉サービス等事業所運営法人　代表者　様

奈良県福祉医療部障害福祉課

**【依頼】：令和5年度\_障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業にかかる**

**所要額調査について（令和5年10月～令和6年３月分）**

平素は本県障害福祉行政の推進に御理解と御協力いただき、厚く御礼申し上げます。

今年度の障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業を実施するにあたり、令和５年10月～令和６年３月分の所要額調査を致します。

つきましては、当該事業の御活用を御希望される障害福祉サービス等事業者におかれましては、運営する事業所・施設の申請書類を取り纏めいただき、令和６年３月29日(金)17時までに運営法人から御回答いただきますよう願います（事業所・施設毎に御回答いただくものではありませんのでご注意ください）。

**記**

**１．対象期間**

　　　令和５年10月～令和６年３月に生じた経費

※本所要額調査に御回答いただけなかった場合は、上記期間に発生した経費の補助は出来ませんので

ご留意ください

**２．対象事業及び主な対象施設・事業所**　※奈良市指定の事業所等は除きます。

◎障害福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援（具体的な対象サービス種別は、資料(1)・資料(2)参照）

(1)利用者又は職員に新型コロナウイルスの感染者が発生した施設・事業所

(2) (1)以外の事業所であって、当該事業所の職員により、居宅で生活している利用者に対して、

できる限りのサービスを提供した事業所

◎障害福祉サービス施設・事業所等との協力支援（具体的な対象サービス種別は、資料(1)・資料(2)参照）

　　　(3) (1)に該当する施設・事業所に対し、協力する施設・事業所

(4)感染症の拡大防止の観点から必要があり、自主的に休業した障害福祉サービス等事業所に対し、協力する

施設・事業所

**３．対象経費等**

　　　対象経費等については、資料(1)・資料(2)（下記、各実施要綱）を御確認ください。

**４．実施要綱**

　　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者等に対するサービス継続支援事業実施要綱（資料(1)）

奈良県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護・福祉分）等補助金交付要綱（資料(2)）

**５．申請方法等**

○申請様式

(1)申請書等（Excel）

チェックリスト，申請書，施設・事業所等別申請額一覧，施設・事業所等別個票※各事業所分

(2)振込先金融機関口座確認書及び誓約書（Excel）

(3)所要額調書（Excel）

(4)感染症発生状況報告書（別紙A）（Excel）

(5)振込先金融機関口座確認書類の写し（pdf）

(6)返還対象確認表（Word）

(7)請求書（Word）

※以下(8)～(10)は、申請する費目に応じて必要となる書類を提出して下さい。

(8)衛生用品整理票（別紙B）（Excel）

(9)時間外手当、危険手当等整理票（別紙C）（Excel）

(10)帰宅困難者の宿泊費、職業紹介料などにかかる証拠書類（領収書等）（pdf）

・(1),(2),(3),(4),(6),(7),(8),(9)はホームページ掲載のExcel,Wordファイルで提出ください。

・(5),(10)は根拠資料をpdfファイルにて提出ください。

・基準単価等については、実施要綱別添を参照ください（資料(1)・資料(2)参照）。

○回答方法

下記期限までに上記(1)~(10)のファイルを、奈良県障害福祉課あてにメールにて回答してください。

　　　・syogai@office.pref.nara.lg.jp

○回答期限

令和６年３月29日(金)17時厳守でお願いします。

**６．その他**

今回の所要額調査については、当該照会への回答が補助をお約束するものではありませんので御了承ください。

当該事業については、事業実施の準備が完了次第、順次対応をして参ります。

なお、申請書類には、かかり増し経費等に関する根拠資料が含まれます。紛失された場合は補助対象経費と

なりませんのでご了承ください。

|  |
| --- |
| 【提出先】  奈良県 福祉医療部 障害福祉課 自立支援・療育係  ＴＥＬ：0742-27-8513 ＦＡＸ：0742-22-1814  メール：syogai@office.pref.nara.lg.jp |

**記入要領**

(1)申請書等（Excel）

　　チェックリスト，申請書，施設・事業所等別申請額一覧，施設・事業所等別個票

　　　・シートが複数に分かれています。

　　　・チェックリスト、申請書、施設・事業所等別申請額一覧、施設・事業所等別個票を提出してください。

　　　・施設・事業所等別個票は各施設・事業所で作成してください。

(2)振込先金融機関口座確認書及び誓約書（Excel）

・口座情報は(7)請求書に記載の口座と同じ内容を記入してください。

(3)所要額調書（Excel）

(4)感染症発生状況報告書（別紙A）（Excel）

(5)振込先金融機関口座確認書類の写し（pdf）

　　　・口座番号、口座名義人が判別できる部分をコピーしてください。

(6)返還対象確認表（Word）

　　　・「返還対象確認表」はその意思確認になるため、全法人の提出が必要です。

・通常は補助金の支払いを受けた後に「消費税等仕入控除税額報告書」の提出が必要となりますが、

　　　　本事業においては補助対象経費に消費税を含めないで申請することで報告書の提出を省略できます。

　　　・手続き簡素化、消費税等仕入控除税額報告の失念防止のため、

消費税を含めない申請にご協力をお願いします。

(7)請求書（Word）

　　　・口座情報は(3)請求書に記載の口座と同じ内容を記入してください。

※以下(8)～(10）は、申請する費目に応じて必要となる書類を提出して下さい。

（8）衛生用品整理票（別紙B）（Excel）

（9）時間外手当、危険手当等整理票（別紙C）（Excel）

（10）帰宅困難者の宿泊費、職業紹介料などにかかる証拠書類（領収書等）（pdf）

【留意事項】

・(1),(2),(3),(4),(6),(7),(8),(9)はホームページ掲載のExcel,Wordファイルに必要事項を記入の上、

提出ください。

・(5),(10)は根拠資料をpdfファイルにて提出ください。

・基準単価等については、実施要綱別添を参照ください。

・法人単位での申請になります。施設・事業所等単位ではありませんのでご注意ください。

・全ての提出書類において、押印は不要です。

・提出書類に不足や不備がある場合、支払いに遅れが生じますので、

必ず記載例等をご確認のうえ提出してください。

・提出書類は返却しません。

また、不備等があれば修正を依頼しますので、提出書類の写しを取り、保存しておいてください。