

香南市介護サービス事業所物価高騰緊急対策給付金給付事業実施要綱

令和 7 年 6 月 19 日

告示第 107 号

(趣旨)

第 1 条 この告示は、原油価格及び物価の高騰により影響を受ける市内で介護サービス事業所を運営する事業者に対して、その影響を緩和し事業の継続を支援することを目的として、香南市介護サービス事業所物価高騰緊急対策給付金（以下「給付金」という。）を給付することに関し、香南市補助金交付規則（平成 18 年香南市規則第 45 号）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(給付対象者)

第 2 条 給付金の給付の対象となる事業者（以下「給付対象者」という。）は、令和 7 年 7 月 1 日及び申請の日のいずれにおいても、市内で別表に定める事業のいずれかを実施している者とする。

2 前項の規定にかかわらず、給付対象者が次の各号のいずれかに該当するときは、給付金の給付の対象としない。

(1) 香南市の事務及び事業における暴力団の排除に関する規則（平成 25 年香南市規則第 2 号。第 7 条において「規則」という。）第 2 条第 2 項第 5 号に規定する排除措置対象者に該当すると認められるとき。

(2) 香南市市税等の滞納者に対する補助金の交付の制限に関する規則（令和 5 年香南市規則第 24 号）第 2 条第 1 号に規定する市税等を滞納しているとき。

(3) 本市又は一部事務組合が運営する施設であるとき。

(4) 申請の日において事業所を休止しているとき。

(5) 令和 7 年 4 月 1 日から同年 6 月 30 日までの間に、当該事業所において介護サービスに係る給付の実績がないとき。

(給付金の給付額)

第 3 条 給付金の給付額は、市内で別表に定める事業を実施する事業所ごとに同表に定める金額とする。

(給付金の給付申請)

第 4 条 給付対象者は、給付金の給付を受けようとするときは、香南市介護サービス事業所物価高騰緊急対策給付金給付申請書兼請求書（様式第 1 号）に関係書類を添

えて市長に申請しなければならない。

（給付金の申請期限）

第5条 前条の規定による申請の期限は、令和7年9月30日とする。ただし、市長がやむを得ない事由があると認める場合は、この限りでない。

（給付金の給付決定）

第6条 市長は、第4条の規定による申請があった場合は、速やかにその内容を審査し、適当と認めたときは申請書に記載された金融機関の口座への振込みをもって給付の決定の通知に代えるものとし、適当でないと認めたときは香南市介護サービス事業所物価高騰緊急対策給付金不給付決定通知書（様式第2号）により当該給付対象者に通知するものとする。

（給付金の給付決定の取消し及び返還）

第7条 市長は、前条の規定により給付金の給付を受けた事業者（以下「給付決定者」という。）が次の各号のいずれかに該当したときは、給付金の給付の決定を取り消し、期限を定めて、給付を行った給付金の返還を命ずるものとする。

（1） 偽りその他不正の手段により給付金の給付を受けたとき。

（2） 規則第2条第2項第5号に規定する排除措置対象者に該当することとなったとき。

（3） 前2号に掲げるもののほか、市長が特別の理由があると認めたとき。

（関係書類の保存）

第8条 給付決定者は、当該給付金に係る書類を、当該給付金の給付の決定を受けた日の属する年度の翌年度から起算して5年間保存しなければならない。

（調査）

第9条 市長は、給付事業の適正な執行を確保するために必要な限度において、給付決定者に対し、調査を行うことができる。

（その他）

第10条 この告示に定めるもののほか、給付事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、令和7年7月1日から施行する。

別表（第2条、第3条関係）

給付の対象となる事業の種類	1 事業所当たりの給付額
認知症対応型共同生活介護 小規模多機能型居宅介護	50,000円
地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護	25,000円
居宅介護支援	25,000円

香南市長 様

(申請者) 〒
所在地
名称
代表者職・氏名
電話番号
担当者氏名

香南市介護サービス事業所物価高騰緊急対策給付金給付申請書兼請求書

香南市介護サービス事業所物価高騰緊急対策給付金給付事業実施要綱第 4 条の規定により、香南市介護サービス事業所物価高騰緊急対策給付金の給付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。また、給付金の給付の決定があった後は、給付決定された給付金を下記の口座に振り込んでいただきますよう請求します。

記

1 申請事業所

事業の種類	☐ 認知症対応型共同生活介護 ☐ 認知症対応型通所介護 ☐ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 居宅介護支援 ☐ 地域密着型通所介護		事業所番号	
所在地	〒 香南市	事業所の名称		
事業の種類	☐ 認知症対応型共同生活介護 ☐ 認知症対応型通所介護 ☐ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 居宅介護支援 ☐ 地域密着型通所介護		事業所番号	
所在地	〒 香南市	事業所の名称		
事業の種類	☐ 認知症対応型共同生活介護 ☐ 認知症対応型通所介護 ☐ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 居宅介護支援 ☐ 地域密着型通所介護		事業所番号	
所在地	〒 香南市	事業所の名称		
事業の種類	☐ 認知症対応型共同生活介護 ☐ 認知症対応型通所介護 ☐ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 居宅介護支援 ☐ 地域密着型通所介護		事業所番号	
所在地	〒 香南市	事業所の名称		
事業の種類	☐ 認知症対応型共同生活介護 ☐ 認知症対応型通所介護 ☐ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 居宅介護支援 ☐ 地域密着型通所介護		事業所番号	
所在地	〒 香南市	事業所の名称		
事業の種類	☐ 認知症対応型共同生活介護 ☐ 認知症対応型通所介護 ☐ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 居宅介護支援 ☐ 地域密着型通所介護		事業所番号	
所在地	〒 香南市	事業所の名称		

(裏面)

2 給付申請（請求）額 _____ 円

3 振込先口座

※振込先の口座は、申請者名義の口座に限ります。（法人の場合は、当該法人名義の口座に限ります。）

金融機関名			金融機関コード	本・支店名	支店コード
種別	☐ 普通 ☐ 当座	口座番号			
フリガナ					
口座名義人					

4 添付書類

- (1) 振込先口座の通帳の写し（金融機関名、支店名、口座種別、口座番号、口座名義人の確認ができるもの）
- (2) 暴力団排除に関する誓約書及び照会承諾書

5 同意事項

下記の事項について同意します。（内容を確認の上、□にチェックを入れてください。）

- ☐ 給付要件確認のため必要な税情報を市の関係機関に確認すること及び必要な資料を他の行政機関等に求めること。
- ☐ 給付金の給付を受けた場合で、香南市長が必要と認めるときは、名称（法人にあつては法人名及び事業所名、個人事業主にあつては屋号等）及び所在地（法人にあつては本社及び本店、個人事業主にあつては主たる事業所が所在する町名等）を公表すること。また、当該項目について、必要に応じて他の行政機関等に情報提供すること。

以下、市役所確認欄

請求書受理	実績確認	給付決定
担当者印	担当者印	可 ・ 否

第 号
年 月 日

様

香南市長

香南市介護サービス事業所物価高騰緊急対策給付金不給付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました給付金について、香南市介護サービス事業所物価高騰緊急対策給付金給付事業実施要綱第6条の規定により、下記のとおり不給付の決定をしましたので、通知します。

記

不給付理由：