

香川県介護保険施設等サービス継続支援事業費補助金（食料品等）交付要綱

（趣旨）

第1条 香川県介護保険施設等サービス継続支援事業費補助金（食料品等）（以下「補助金」という。）は、予算の範囲内で交付するものとし、補助金の交付については、香川県補助金等交付規則（平成15年香川県規則第28号）の規定によるほか、この交付要綱の定めるところによる。

（交付の目的、対象経費及び交付額の算出）

第2条 この補助金は、物価上昇といった厳しい経営環境の中でも必要な介護サービスを継続して提供できるよう、食事の提供という基幹的なサービスの質を確保するための緊急的な支援として食料品等の購入等に係る費用の補助を行うことを目的とする。

2 前項の費用のうち、別表第2欄に掲げる経費（以下「補助対象経費」という。）を交付の対象とする。

3 この補助金の交付額は、次により算出された額とする。ただし、算出された額に千円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

（1）別表第2欄に掲げる経費の実支出額と同表第3欄に定める補助単価とを比較して少ない方の額を選定する。

（2）前号の規定により選定された額と総事業費から寄附金その他の収入額を控除した額とを比較して少ない方の額を交付額とする。

（交付対象施設・サービス）

第3条 補助金の交付の対象は、次の各号に掲げる要件の全てを満たすものとする。

（1）令和8年1月31日までに開設しており、第5条に規定する申請の日において、香川県内で別表第1欄に定める事業のいずれかを行っていること。

（2）令和9年3月31日までに事業を休止・廃止する予定でないこと。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、交付の対象外とする。

（1）暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第32条第1項各号に掲げる者

（2）県税に滞納がある者

（3）前2号に定める者のほか、補助金の趣旨に照らして適当でないと知事が認めた者

（支給回数）

第4条 補助金の支給は、1事業所・施設につき1回限りとする。

（交付の申請）

第5条 補助金の交付を受けようとする事業所・施設等（以下「補助事業者」という。）は、補助金交付申請書（第1号様式）に別途知事が定める書類を添えて、別に定める期日までに知事に提出しなければならない。なお、電子申請により申請を

行う場合は、同申請書によらなくともよいこととする。

- 2 県内に複数の介護施設等を有する補助事業者については、当該の介護施設等について、一括して申請することができるものとする。

(交付の決定)

第6条 知事は、前条の申請書又は次条の変更申請書を受理した場合は、その内容を審査し、交付を決定したときは補助事業者に補助金交付決定通知書又は変更交付決定通知書を通知し、交付しないことを決定したときは補助事業者に補助金不交付決定通知書を通知するものとする。

(変更申請)

第7条 補助事業者は、補助対象事業の全部若しくは一部を変更しようとするときは、あらかじめ事業変更申請書（第2号様式）に必要な書類を添えて、知事に提出するものとする。なお、同等品への変更等、補助目的に変更をもたらすものでない軽微な変更については、変更申請は不要とする。

(事業の中止・廃止)

第8条 補助事業者は、補助対象事業の全部若しくは一部を中止し、又は廃止しようとするときは、あらかじめ補助事業中止（廃止）申請書（第3号様式）を知事に提出し、その承認を受けなければならない。

- 2 知事は、前項の承認をする場合は、補助事業中止（廃止）承認通知書により通知するものとする。
- 3 知事は、第1項の承認をする場合において、必要に応じ交付決定の全部若しくは一部を取り消し、又は変更することができる。

(遅延の報告)

第9条 補助事業者は、補助対象事業が予定の期間内に完了することができないと見込まれる場合又は補助対象事業の遂行が困難となった場合においては、速やかに知事に報告し、その指示を受けなければならない。

(状況報告)

第10条 補助事業者は、知事の要求があったときは、補助対象事業の遂行状況について、知事に報告するものとする。

(実績報告)

第11条 補助事業者は、補助対象事業を完了したときは、事業完了の日から起算して1月を経過した日（第8条の規定により事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認通知を受理した日から起算して1月を経過した日）又は8月28日のいずれか早い日までに実績報告書（第4号様式）に必要な書類を添えて、知事に提出しなければならない。

(額の確定等)

第12条 知事は、前条の実績報告書を受理した場合は、その報告に係る補助対象事業の成果が補助金の交付の決定の内容及びこれに付した条件に適合すると認めたときは、交付すべき補助金の額を確定し、支給決定兼確定通知書により補助事業者に通知するものとする。この場合において、既にその額を超える補助金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について県へ返還することを命じるものとする。

(交付決定の取消し)

第13条 知事は、補助事業者が次の各号のいずれかに該当すると認めたときは、補助金の交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。この場合において、既に補助金が交付されているときは、知事はその全部又は一部の返還を命じることができる。

- (1) この補助金を他の用途に使用したとき。
- (2) 偽りその他の手段により補助金の交付決定を受け、又は補助金の交付を受けたとき。
- (3) 補助対象事業を遂行する見込みがなくなったとき。
- (4) この要綱又は補助金の交付の条件等に違反したとき。
- (5) 知事の承認を受けて、補助対象事業を中止し、又は廃止したとき。

(書類の整備)

第14条 補助事業者は、補助対象事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、かつ当該収入及び支出についての証拠書類を整備保管しておかなければならない。

2 前項に規定する帳簿及び証拠書類（以下「証拠書類等」という。）は、当該補助対象事業の完了の日（県補助対象事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日）の属する県の会計年度の翌年度から5年間保存しなければならない。

3 補助事業者が法人その他の団体である場合であって、前項に規定する証拠書類等の保存期間が満了しない間に当該団体が解散する場合は、その権利義務を承継する者に当該書類を引き継がなければならない。

(補則)

第15条 補助事業者は、この補助金の交付と対象経費を重複して、他の法律又は予算制度に基づく国若しくは県の負担又は補助を受けてはならない。

2 この要綱に定めるもののほか、補助金の交付に関し必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この要綱は、令和8年3月13日から施行する。

別表（第2条、第3条関係）

1 対象施設等	2 補助対象経費	3 補助単価
介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院 地域密着型介護老人福祉施設 短期入所生活介護 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	食料費 委託料 その他これらに類する経費 等	1 定員あたり 18,000円

- ※1 法令に基づき、県又は市町が認可若しくは指定等をし、又は設置若しくは事業開始の届出等を受理したものに限る。なお、空床利用型の事業所及び介護予防サービスは交付対象外とする。
- ※2 定員数は令和7年4月1日現在の定員数とし、同月2日から令和8年1月31日までに新規開設した施設等は、開設時の定員数とする。
- ※3 消費税及び地方消費税は、補助対象外とする。

年 月 日

香川県知事 殿

申請者 所在地
団体名
代表者名

香川県介護保険施設等サービス継続支援事業費補助金（食料品等）交付申請書

標記について、次により補助金を交付されるよう、関係書類を添えて申請します。

記

1 申請額 千円

2 添付書類

- (1) 事業所・施設別申請額一覧（別紙1）
- (2) 事業実施計画書（サービス単位）（別紙2）
- (3) 所要額の根拠となる資料（見積書、委託契約書の写し 等）
- (4) 誓約書（別紙3）
- (5) 振込先口座情報（別紙4）
- (6) 振込先の通帳の写し

【申請内容に関する問い合わせ先】

申請団体住所		
部署名		
担当者氏名		
連絡先	電話番号	
	e-mail	

(別紙1) 事業所・施設別申請額一覧

No.	事業所・施設名	介護保険 事業所番号	提供サービス	電話番号	住所	開設日 ※	補助申請額(千円)
							介護保険施設等 サービス継続支援事業(食料品等)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

※ 令和7年4月2日から令和8年1月31日までに開設した場合のみ記載すること。開設日の根拠となる資料の提出を依頼する場合があります。

(別紙2)

介護保険施設等サービス継続支援事業(食料品等)に関する事業実施計画書(サービス単位)

施設概要					
介護保険事業所番号		事業所・施設名			
所在地	都道府県名	住所	連絡先	電話番号	担当部署名
提供サービス(プルダウンから選択)					定員 ※1 人

※1「定員」
・定員数は令和7年4月1日現在の定員数を記載してください。
・令和7年4月2日から令和8年1月31日までに新規開設した施設等は、開設時の定員数を記載してください。

口座情報	
使用する口座は債権譲渡されていない。	
銀行口座情報シートに本事業の振込に使用する口座情報を記入した。	

申請にあたっての確認事項	
見積書等の根拠資料は事業所において適切に保管している。	
支出予定の費用について、他の補助金と重複は生じていない。	

支出予定額					
		所要額合計 ※2	補助上限額 ※3	総事業費 ※4	申請額 ※5
		円	円	円	千円
科目	所要額(円) ※税抜き	用途・品目・数量等			
需用費					
委託料					
その他					
合計					

※2「所要額合計」
所要額の合計を記載してください。

※3「補助上限額」
補助の上限額です。交付要綱別表第3欄をご確認ください。

※4「総事業費」
所要額の根拠となる資料に対象外経費を含まない場合は、所要額合計と同額を記載してください。
補助対象外経費を含む場合は、補助対象外経費と所要額合計を合算した額を記載してください。

※5「申請額」
所要額合計と補助上限額を比較して少ない方の額と、(総事業費-寄附金その他の収入額)を比較して、少ない方の額を記載してください。

誓約書

香川県知事 殿

申請者 所在地
団体名
代表者名

1. 暴力団排除等に関する誓約

当社（個人の場合にあっては私、団体の場合にあっては当団体）は、香川県補助金等交付規則（平成15年香川県規則第28号）第5条の2各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

2. 県税滞納に関する誓約

当社（個人の場合にあっては私、団体の場合にあっては当団体）は、県税に未納がないことを誓約します。

3. 事業に関する誓約

申請日現在事業を行っており、令和9年3月31日までに事業を休止・廃止する予定はないことを誓約します。

上記に関して疑義が生じ、県から調査依頼等があった場合は、調査結果報告書を提出するなど、誠実に対応し、協力することを誓約します。

これらの誓約が虚偽であり、又はこれらの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

(別紙4)振込口座情報

所在地	〒 —	
団体名		
代表者 役職名	氏名	

振込先口座			
カナ口座名義(法人名) ※通帳に表記されているカナ口座名義を記入			
※必ず申請者名義の口座を指定すること (法人の場合は当該法人名義の口座に限り、施設名の入った口座は不可。個人事業主の場合は当該個人の口座に限る。)			
ゆうちょ銀行以外の金融機関			
金融機関名		支店名	
金融機関コード ※"0"を省略せずに 必ず4桁で記入		店舗コード ※"0"を省略せずに 必ず3桁で記入	
預金種類 ※普通預金、当座預金のいずれ かを記入		口座番号 ※必ず7桁で記入。7桁未満の 場合は、頭に"0"を付けて 7桁にすること。	
ゆうちょ銀行(通帳に表記されている 記号5桁 及び 番号8桁 を記入) 例) 記号 12340-1 → 234 の部分を記入(1桁目の1と5桁目の0は固定なので記入不要、-1は記入不要) 番号 12345671 → 1234567 まで記入(8桁目の1は固定なので記入不要)			
ゆうちょ銀行	店名		店番
	口座番号		預金種目
	記号	1 0	
	番号		1 ※番号が8桁未満の場合は、頭に"0"を付けて8桁にすること。

- 振込先の通帳の写しは、「金融機関名」「支店名」「預金種目」「口座番号」「口座名義人(フリガナ)」を全て読み取れるもの(通帳を開いた最初のページのコピーなど)を添付してください。

上記、振込先口座についての問い合わせ先

担当者 役職名	氏名
電話番号	
メール アドレス	

年 月 日

香 川 県 知 事 殿

申請者 所在地
団体名
代表者名

香川県介護保険施設等サービス継続支援事業（食料品等）変更申請書

年 月 日付け第 号で交付決定を受けた標記事業について、
その内容等を次のとおり変更したいので、関係書類を添えて申請します。

記

1 変更交付申請額 円
当初交付決定額 円
差引増（減）額 円

2 変更の内容及び理由

3 添付書類

- （1）事業所・施設別申請額一覧（変更後） （交付申請書 別紙1のとおり）
- （2）事業実施計画書（変更後） （交付申請書 別紙2のとおり）
- （3）補助金交付決定通知書（変更交付決定通知書含む）の写し
- （4）その他参考となる書類

年 月 日

香 川 県 知 事 殿

申請者 所在地
団体名
代表者名

香川県介護保険施設等サービス継続支援事業（食料品等）中止（廃止）申請書

年 月 日付け第 号で交付決定を受けた標記事業について、中止（廃止）したいので関係書類を添えて申請します。

記

- 1 交付決定額 千円
- 2 中止（廃止）する対象
全部 ・ 一部
- 3 一部の中止（廃止）について
変更交付申請額 千円

差引減額 千円
- 4 中止（廃止）の理由
- 5 添付書類
 - （1）当該事業の進捗状況が分かるもの
 - （2）補助金交付決定通知書（変更交付決定通知書含む）の写し
 - （3）その他参考となる書類

年 月 日

香川県知事 殿

報告者 所在地
団体名
代表者名

香川県介護保険施設等サービス継続支援事業（食料品等）実績報告書

年 月 日付け第 号で交付決定を受けた標記事業に係る実績を下
記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

1 交付決定額 : 千円
実績額 : 千円

2 添付書類

- (1) 事業所・施設別清算額一覧（別紙1）
- (2) 事業実績報告書（サービス単位）（別紙2）
- (3) 補助金交付決定通知書（変更交付決定通知書含む）の写し
- (4) 実績額の根拠となる資料
（発注書、納品書（納品先の事業所・施設を記載すること）、領収書、
銀行振込の控えの写し 等）

【報告内容に関する問い合わせ先】

報告団体住所		
部署名		
担当者氏名		
連絡先	電話番号	
	e-mail	

(別紙1) 事業所・施設別清算額一覧

No.	事業所・施設名	介護保険 事業所番号	提供サービス	電話番号	住所	開設日 ※	介護保険施設等サービス継続支援事業(食料品等)	
							交付決定額(千円)	実績額(千円)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

※ 令和7年4月2日から令和8年1月31日までに開設した場合のみ記載すること。

(別紙2)

介護保険施設等サービス継続支援事業(食料品等)に関する事業実績報告書(サービス単位)

施設概要

介護保険事業所番号		事業所・施設名			
所在地	都道府県名	住所	連絡先	電話番号	担当部署名
提供サービス(プルダウンから選択)					

報告にあたっての確認事項

領収書、レシート等の根拠資料は事業所において適切に保管している。	
支出した費用について、他の補助金と重複は生じていない。	

支出済額

		実支出額合計 ※1	交付決定額 ※2	総事業費 ※3	寄付金その他の 収入額	実績額 ※4
		円	円	円	円	千円
科目	実支出額(円) ※税抜き	用途・品目・数量等				
需用費						
委託料						
その他						
合計						

※1「実支出額合計」

実支出額の合計を記載してください。

※2「交付決定額」

県から送付された交付決定通知書(変更交付決定通知書含む)の額を記載してください。

※3「総事業費」

実績額の根拠となる資料に対象外経費を含まない場合は、実支出額合計と同額を記載してください。
補助対象外経費を含む場合は、補助対象外経費と実支出額合計を合算した額を記載してください。

※4「実績額」

実支出額合計と交付決定額を比較して少ない方の額と、(総事業費-寄附金その他の収入額)を比較して、少ない方の額を記載してください。