

令和7年度山形県介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金交付要綱

(目的)

第1条 知事は、入所者の栄養・心身の状況等を考慮した食事を提供する必要がある介護施設等が、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食材料の購入費等に対する支援を行うことを目的とし、令和7年度介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業の実施について（令和7年12月22日付け老発1222第2号厚生労働省老健局長通知）の別紙2「令和7年度介護施設等に対するサービス継続支援事業実施要綱」、山形県補助金等の適正化に関する規則（昭和35年8月県規則第59号。）及びこの要綱の定めるところにより、予算の範囲内で補助金を交付する。

(補助事業者)

第2条 この補助金の対象事業者（以下「補助事業者」という。）は、令和7年12月1日現在において、別表の第1欄に掲げる対象施設等を県内で運営する者とする。

(対象経費)

第3条 この補助金の交付の対象となる経費は、対象施設等が利用者のために行う食事の提供に必要な食材料の購入等に係る経費であって、別表の第3欄に掲げる費用とする。

(補助金の額)

第4条 補助金の額は、別表の第2欄に定める基準額と前条に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額とする。この場合において、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。

(交付の申請)

第5条 補助金の交付の申請をしようとする補助事業者は、知事が別に定める日までに、次に掲げる書類を知事に提出しなければならない。

- (1) 補助金交付申請書（様式第1号）
- (2) 事業所・施設別申請額一覧（様式第2号）
- (3) 事業実施計画書（事業所単位）（様式第3号）
- (4) 誓約・同意書（様式第4号）
- (5) 補助金の振込先とする申請者名義の預貯金通帳の表紙及び表紙裏面（金融機関名、店名、店番号、口座種別、口座番号及び口座名義人（カタカナ名義を含む。）が記載されたページ）の写し
- (6) その他知事が必要と認める書類

(交付の決定)

第6条 知事は、補助金の交付の申請があった場合において、当該申請に係る書類等の審査により、当該申請に係る補助金を交付すべきものと認めたときは、速やかに補助金の交付の決定を行うものとする。

2 知事は、前項の場合において、適正な交付を行うため必要があるときは、補助金の交付の申請に係る事項につき修正を加えて補助金の交付を決定することがある。

(決定の通知)

第7条 知事は、補助金の交付の決定をしたときは、速やかにその決定の内容及びこれに付した条件を補助金の交付の申請をした補助事業者に通知するものとする。

(実績報告)

第8条 規則第14条の規定に基づく事業実績報告書（様式第5号）の提出期限は、令和8年4月15日とし、添付すべき書類は、次のとおりとする。

- (1) 事業所・施設別清算額一覧（様式第6号）
- (2) 事業実績報告書（事業所単位）（様式第7号）
- (3) 食材料費等の領収書等の写し（食事の準備を委託している場合は、当該委託料を支払ったことがわかる書類の写し）
- (4) その他知事が必要と認める書類

(補助金の支払)

第9条 補助金は、交付すべき補助金の額を確定した後に支払うものとする。ただし、知事が必要と認めるときは、補助金の交付決定の後に、概算払をすることがある。

2 補助事業者等は、補助金の概算払を受けようとするときは、補助金概算払請求書（様式第8号）を知事に提出しなければならない。

3 前項による請求は、前項に掲げる書類を電子ファイル化したもの（容易に編集できない形式に限る）を添付して送信する方法によりすることができる。

(決定の取消し)

第10条 知事は、補助事業者が次の各号のいずれかに該当することが判明したときは、補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

- (1) 偽りその他不正の手段により補助金の交付を受けたとき
- (2) この要綱に違反する行為があったとき
- (3) 補助金の交付の目的に著しく反する行為があったとき

(補助金の返還)

第11条 知事は、補助金の交付の決定を取り消した場合において、当該取消しに係る部分に関し、既に補助金が交付されているときは、期限を定めて、その返還を命ずるものとする。

(関係書類の保管)

第 12 条 補助事業者は、申請に係る証拠書類を、補助金の交付を受けた年度の翌年度から起算して 5 年間整理保管しておかなければならない。

(雑則)

第 13 条 この要綱の運用に関し必要となる事項は、知事が別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、令和 8 年 1 月 26 日から施行する。

別表

1 対象施設等	2 基準額	3 補助対象経費
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院 養護老人ホーム 軽費老人ホーム 短期入所生活介護事業所	12,000円／定員	・食材料費 ・委託料 ・その他これらに類する経費

備考

- 1 定員は令和7年4月1日現在のものとし、同日以降に開設した施設等については、開設時の定員を適用する。
- 2 消費税及び地方消費税に係る経費は補助対象外とする。

山形県知事 吉村 美栄子 殿

〒

主たる法人事務所の所在地

法人の名称

代表者の役職名・氏名

(注) 押印不要

令和 7 年度山形県介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金
交付申請書

令和 7 年度山形県介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金を下記のとおり
申請します。

記

1 申請内容

申請額： 円

【確認】 下記を確認のうえ間違いがなければチェックを入れてください

☐ 見積書等の根拠資料は申請するすべての事業所において適切に保管している。

2 振込先口座（申請者名義のものに限る。）

金融機関名		口座種別	
支店名		口座番号	
カカナ名義			

(注) 「カカナ名義」は、通帳に表記されているもの（例：ﾌｻﾔｶｶﾞｷｲ）を御記入ください。

3 連絡先

所属部署				
主担当者	職名		氏名	
副担当者	職名		氏名	
電話番号	営業時間内		緊急連絡先	
電子メールアドレス		@		

(注) 電子メールアドレスは必ず御記入ください。担当者様に電話連絡できない場合は、電子メールを使用します。

(添付書類)

- ・事業所・施設別申請額一覧（様式第 2 号）
- ・事業実施計画書（事業所単位）（様式第 3 号）
- ・誓約・同意書（様式第 4 号）

(様式第2号) 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	サービス種別	定員 (人)	住所	連絡先		補助予定額 (千円)
						電話番号	担当部署名	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
合計					合計			

(注1) 行が不足する場合には、「本申請書の使い方」に従って、行を追加すること。列の挿入は絶対に行わないこと。

(注2) 定員は令和7年4月1日時点のものを記入すること。(それ以降に開設した施設等は開設時の定員)

(様式第3号)

令和7年度山形県介護施設等に対するサービス継続支援事業に関する事業実施計画書(事業所単位)

施設概要							
介護保険事業所番号			事業所名称				
所在地	都道府県名	住所		連絡先	電話番号	担当部署名	
	山形県						
提供サービス(プルダウンから選択)						定員 (R7.4.1 現在)	人

(注) 令和7年4月1日現在の定員を記入すること。(それ以降に開設した施設等は開設時の定員を記入すること。)

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。	

支出予定額		
	基準額	申請額
	千円	千円
科目	所要額(円) ※税抜き	用途・品目・数量等
食材料費		
委託費等		
その他		
合計		

(注) 申請額は、基準額と所要額を比較していずれか低い方の額とする。(自動入力)

(注) 消費税及び地方消費税に係る経費は補助対象外のため、所要額の欄には除いた額(税抜き額)を記入すること。

- 【補助対象施設等】
- 介護老人福祉施設
 - 地域密着型介護老人福祉施設
 - 介護老人保健施設
 - 介護医療院
 - 養護老人ホーム
 - 軽費老人ホーム
 - 短期入所生活介護事業所

誓約・同意書

私は、令和 7 年度山形県介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金（以下「補助金」という。）の交付を申請するに当たり、以下の内容について誓約・同意します。

- 1 申請要件を全て満たしています。
- 2 申請内容に虚偽や不正等が判明した場合は、補助金全額の返還に応じます。
- 3 申請内容に疑義があった場合に、山形県及び山形県介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金事務局（以下「山形県等」という。）が関係者に対して本申請の内容について調査することに同意します。
- 4 申請内容に関する振込口座の記入間違い等、軽微な誤りについては、山形県等が補正することに同意します。
- 5 申請内容の不備が、山形県等が指定する期限までに解消しなかった場合は、山形県等が当該申請は取り下げられたものとみなすことについて同意します。
- 6 交付の決定後、申請等の不備による振込不能等があり、申請者の責に帰すべき事由により、山形県等が指定する期限までに当該不備を解消しなかった場合は、申請者は一時補助金の支給を受けることを辞退したものとみなし、当該交付の決定を取り消すことに同意します。
- 7 申請者が次のいずれにも該当せず、かつ、将来においても該当しません。
 - (1) 役員等（法人の役員、対象施設等の長その他これらと同等の責任を有する者をいう。以下同じ。）が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 2 条第 6 号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は暴力団員でなくなった日から 5 年を経過しない者（以下「暴力団員等」という。）であるもの
 - (2) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第 2 条第 2 号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員等が経営に実質的に関与しているもの
 - (3) 役員等が自己、当該法人若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員等を利用しているもの
 - (4) 役員等が暴力団又は暴力団員等に対して資金等を供給し、又は便宜を供与する等暴力団の維持又は運営に協力し、又は関与しているもの
 - (5) 役員等が暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有しているもの

山 形 県 知 事 殿

誓約・同意日	令和 年 月 日
--------	----------------------

申請者	法人の名称	
	代表者の 役職名・氏名	

年 月 日

山形県知事 吉村 美栄子 殿

	〒	
主たる法人事務所の所在地		
法人の名称		
代表者の役職名・氏名		

(注) 押印不要

令和 7 年度山形県介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金
事業実績報告書

令和 年 月 日付け高支第 号をもって補助金の交付の決定の通知があった標記補助事業について、山形県補助金等の適正化に関する規則第14条の規定により、その実績を関係書類を添付して報告する。

交付決定額： 千円
実 績 額： 千円
返 還 額： 千円

(添付書類)

- ・事業所・施設別清算額一覧（様式第 6 号）
- ・事業実績報告書（事業所単位）（様式第 7 号）
- ・食材料費等の領収書等の写し（食事の準備を委託している場合は、当該委託料等を支払ったことがわかる書類の写し）

(様式第6号) 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	サービス種別	定員 (人)	住所	連絡先		交付決定額 (千円)	実績額 (千円)	差引額 (千円)
						電話番号	担当部署名			
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
合計					合計					

(注)行が不足する場合には、「本申請書の使い方」に従って、行を追加すること。列の挿入は絶対に行わないこと。
(注2) 定員は令和7年4月1日時点のものを記入すること。(それ以降に開設した施設等は開設時の定員)

(様式第7号)

令和7年度山形県介護施設等に対するサービス継続支援事業に関する事業実績報告書(事業所単位)

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

申請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。	

支出済額			
2. 介護施設等に対するサービス継続支援事業		交付決定額	実績額
		千円	千円
科目	支出済額(円) ※税抜き	用途・品目・数量等	
食材料費			
委託費等			
その他			
合計			

(注) 差引額は、交付決定額と実績額を比較して交付決定額が大きい場合、(返還が生じる場合)に表示される。
(注) 実績額は、交付決定額と支出済額を比較していずれか低い方の額とする。(自動入力)
(注) 消費税及び地方消費税に係る経費は補助対象外のため、所要額の欄には除いた額(税抜き額)を記入すること。

- 【補助対象施設等】
- 介護老人福祉施設
 - 地域密着型介護老人福祉施設
 - 介護老人保健施設
 - 介護医療院
 - 養護老人ホーム
 - 軽費老人ホーム
 - 短期入所生活介護事業所

(様式第 8 号)

令和 年 月 日

山形県知事 吉 村 美栄子 殿

申請者 名 称
住 所
代表者職氏名

令和7年度山形県介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金
概算払請求書

令和 年 月 日付け高支第 号で交付決定があった標記補助金について、下記のとおり補助金の概算払を請求します。

記

1 概算払請求額 円

2 概算払を必要とする理由

3 発行責任者及び担当者

発行責任者 (連絡先:)

担当者 (連絡先:)