

# 医療・福祉版応援金申請要領

## 【申請受付期間】

**令和4年9月20日（火）～令和4年10月11日（火）**

- ※ 電子メール又は郵送で申請してください。（持参不可）
- ※ 本応援金の申請は、**1施設につき1回限り**です。
- ※ 1法人で複数の施設を運営している場合は、まとめて1回で申請してください。
- ※ 提出された申請書に不備等がある場合は、早急な修正をお願いします。

## 【お問合せ先】

医療・福祉版応援金コールセンター  
TEL：089—907—0892  
午前9時～午後5時（土日祝日除く）

## 【提出先】

<電子メールの場合>

ouenkin@ehime-iryoufukushi.jp

- ※必ず To 又は Cc で自社の責任者の個人アドレスにも送信してください。
- ※誤送信のないようご注意ください。

<郵送の場合>

〒790-0914  
愛媛県松山市三町三丁目 12-13  
伊予鉄三町ビル2階  
「医療・福祉版応援金」事務局 宛

## 【業務委託】

申請に係る受付、審査、支払、コールセンター運営業務は、伊予鉄総合企画（株）に委託して実施します。

医療・福祉版応援金（以下「応援金」という。）は、医療・福祉版応援金支給要綱（以下「支給要綱」という。）に定めるほか、この要領により支給するものとします。

## **1 趣旨**

長期化するコロナ禍において、医療、福祉施設には大きな負荷がかかっていることに加え、原油価格・物価の高騰により施設運営は更に厳しさを増している中においても、サービスを維持しながら懸命に運営を続けている医療施設等、児童福祉施設等、障がい福祉施設・事業所等、高齢者福祉施設・事業所等及び救護施設（以下「医療・福祉施設」という。）を対象として、緊急的に医療・福祉版応援金（以下「応援金」という。）を支給するものです。

## **2 支給対象者**

### **1 対象施設**

応援金の支給対象は、次のいずれにも該当する施設とします。

- (1) 所在地が愛媛県内にあり、令和4年7月31日以前に運営を開始し、令和4年9月20日時点で運営中の別表の左欄に掲げる施設
- (2) 物価高騰による光熱水費、燃料費、食材費、資材費等の運営費増加額が1万円以上となる施設

### **2 対象外施設**

次のいずれかに該当する者が設置する施設は、支給の対象外となります。

- (1) 県又は市町
- (2) 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
- (3) 県税に未納がある者
- (4) 上記のほか、本応援金の趣旨・目的に照らして適当でないと知事が認めたもの

### 3 支給額

施設の運営開始日に応じて、次の1から3のとおりとします。

なお、いずれの場合も、

- ・運営を開始した日が令和4年8月1日以降である施設
- ・物価高騰による運営費増加額が1万円以上とされない施設

は支給されません。

#### 1 令和3年4月30日以前に運営を開始した施設

施設ごとに、令和4年4月～令和4年8月（以下「対象期間」という。）における、物価高騰による運営費増加額（対象期間と前年同期間との差）が、別表「支給単価表」で該当する施設区分の

(1) 支給単価以上の場合は、支給単価

(2) 支給単価未満の場合は、運営費増加額（1万円未満切捨て）

を支給額とします。

〈例：児童福祉施設 入所系施設 支給単価：240,000〉

例1) 支給単価以上の場合					例2) 支給単価未満の場合				
【R3.4～R3.8の実績額】(単位：円)									
197,850	200,000	200,158	210,980	220,058					
4月	5月	6月	7月	8月					
<R3運営費合計(A)> 1,029,046					(B)-(A)=212,750である場合、 →運営費増加額が支給単価未満であるため、 <u>運営費増加額210,000を支給</u> (1万円未満切捨て)				
【R4.4～8の実績額】(単位：円)									
288,631	293,574	301,555	327,418	331,628					
4月	5月	6月	7月	8月					
<R4運営費合計(B)> 1,542,806									
(B)-(A)=1,542,806-1,029,049=513,760>240,000 →運営費増加額が支給単価以上であるため、 <u>支給単価240,000を支給</u>									

#### 2 令和3年5月1日以降に運営を開始した施設

対象期間と前年同期間の比較が困難であるため、以下の方法により支給額を算出します。

##### (1) 令和3年5月1日～令和4年3月31日の間に運営を開始した施設

「運営開始月から令和4年3月までの運営費の月平均×5」と「令和4年4月から8月の運営費」を比較して増加額を算出し、

① 支給単価以上の場合は、支給単価

② 支給単価未満の場合は、運営費増加額（1万円未満切捨て）

を支給額とします。



## 4 申請手続

### 1 受付期間

令和4年9月20日(火)～令和4年10月11日(火)

郵送の場合 : 10月11日までの消印有効

電子メールの場合 : 10月11日17時までの受信

### 2 申請書等

申請書類			
	様式	書類名	注意事項
①	支給要綱様式 第1号	医療・福祉版応援金 申請書	<ul style="list-style-type: none"><li>提出方法は電子メール又は郵送に限ります。</li><li>振込先の口座名義人は、通帳等に記載のとおり正確に記入してください。</li><li>必ず申請者名義の口座を指定してください。 (※法人の場合は当該法人、個人事業主の場合は当該個人の口座に限ります。)</li></ul>
②	—	振込先が分かる書類 (預金通帳等)の 写し	<ul style="list-style-type: none"><li>通帳の表紙と裏の見開き(カタカナでの名義・口座番号等が記載されている部分)の写しを添付してください。</li><li>電子メールでの提出の場合は、写真データによる提出可</li></ul>

※申請書様式は、愛媛県ホームページ(URL: <https://www.pref.ehime.jp/h20100/iryou-fukushi-ouenkin.html>) からダウンロードしてください。

### 3 提出先・提出方法

電子メール又は郵送により、次の宛先まで提出してください(持参不可)。

なお、電子メールによる提出の場合は、交付申請書の押印を省略することができますが、下記の留意事項に注意してください。留意事項の内容が確認できない場合は、申請を受け付けることができないことがあります。

#### 【電子メールの場合】※押印不要

(提出先) ouenkin@ehime-iryoufukushi.jp

(留意事項) 提出先にメール送信する際は、必ず To 又は Cc で自社の責任者の個人アドレスにも送信してください。

#### 【郵送の場合】※押印必要

(提出先) 〒790-0914

愛媛県松山市三町三丁目 12-13

伊予鉄三町ビル 2階

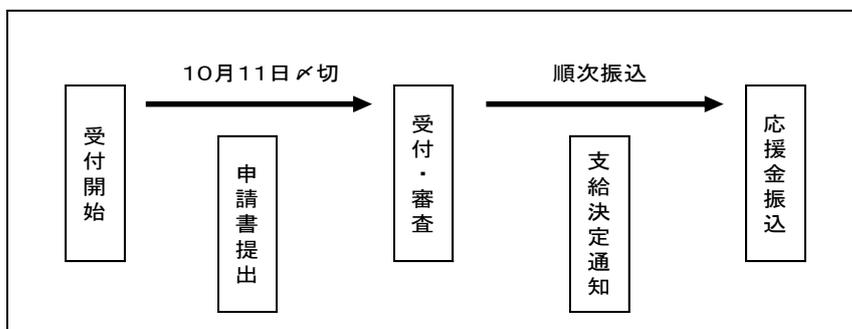
「医療・福祉版応援金」事務局 宛

#### 4 審査・振込

事務局による審査の結果、応援金を支給する旨を決定したときは、後日、支給決定通知を発送のうえ、指定の口座へ振り込みます。

なお、申請書類に不備があった場合は、事務局から申請者へ連絡しますので、早急な修正をお願いします。

##### 【審査の流れ】



#### 5 その他

- ・申請は、1施設につき1回限りです。
- ・1法人で複数の施設を運営している場合は、まとめて1回で申請してください。

#### 5 その他

- 1 応援金支給決定後、申請要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、応援金の支給決定の全部又は一部を取り消し、応援金を返還いただきます。
- 2 申請に係る証拠書類（電気代など運営費の領収書等、運営費増加額を算定した計算メモ）を整理し、応援金の支給年度の翌年から起算して5年間保管してください。
- 3 提出された書類は返却いたしませんので、必要に応じコピー等をお手元に保管ください。
- 4 申請により得られた情報は、医療・福祉版応援金支給業務以外に使用することはありません。

## 別表：支給単価表

単位：千円

種別	施設区分（支給対象施設・サービス種別）	支給単価
医療施設等	病院（保険医療機関に限る。） （定額 + 病床数による加算）	800 10/床
	有床診療所（保険医療機関に限る。）	800
	無床診療所（保険医療機関に限る。）	270
	訪問看護ステーション（指定訪問看護事業者に限る。）、助産所	90
	その他 施術所（あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師が開設している施術所に限る。出張専門を含む。）	30
	薬局（保険薬局に限る。）	30
児童福祉施設等	〔入所系〕 児童養護施設、乳児院、児童心理治療施設	240
	〔通所系〕 幼稚園、保育所、認定こども園、地域型保育事業所、認可外保育施設（幼稚園型認定こども園の保育所機能部分を除く）、児童厚生施設、放課後児童クラブ （以下は通所系に準じる。） 地域小規模児童養護施設、ファミリーホーム、自立援助ホーム	130
	〔その他〕居宅訪問型保育事業、里親（委託を受けている世帯に限る。）	60
障がい福祉施設・事業所等  ※基準該当、共生型障害福祉サービス事業所を含む。	〔入所系〕 施設入所支援、共同生活援助、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、短期入所	240
	〔通所系〕 療養介護、生活介護、自立訓練、宿泊型自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、児童発達支援、放課後等デイサービス	130
	〔その他〕 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、就労定着支援、自立生活援助、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、計画相談支援、地域移行支援、地域定着支援、障害児相談	60
高齢者福祉施設・事業所等  ※医療機関のみなし指定を除く。	〔入所系〕 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、短期入所生活（療養）介護、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	240
	〔通所系〕 通所介護、通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護	130
	〔その他〕 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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅介護支援、福祉用具貸与	60
救護施設	〔入所系〕 救護施設	240

（注）法令に基づき、国、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り。