

**栃木県地域医療介護総合確保基金事業  
(介護施設等における簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業) 補助金交付要領**

(趣旨)

**第1条** 県の交付する栃木県地域医療介護総合確保基金事業(介護施設等における簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業)補助金については、栃木県補助金等交付規則(昭和36年栃木県規則第33号。以下「規則」という。)に規定するもののほか、この要領の定めるところによる。

(交付の目的等)

**第2条** 補助金の名称、目的、交付の対象である事業の内容、交付額の算定方法及び交付の相手方は、次に掲げるとおりとし、予算の範囲内で交付する。

(1) 補助金の名称

栃木県地域医療介護総合確保基金事業(介護施設等における簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業)補助金

(2) 補助金の交付の目的

介護施設等において、感染拡大のリスクを低減するためには、ウイルスが外に漏れないよう、気圧を低くした居室である陰圧室の設置が有効であることから、その経費を助成し、感染拡大のリスク低減に向けた取組を支援する。

(3) 交付の対象である事業の内容

介護施設等において、居室等に陰圧装置を据えるとともに簡易的なダクト工事等を行う経費を対象とする。

(4) 対象除外

次に掲げる場合は、この要領に基づく事業の対象としない。

- ① 既に実施している事業である場合
- ② 他の補助制度等により現に経費の一部又は全部に補助を受けている場合

(5) 交付額の算定方法

この補助金の交付額は、次の各号により算出された額とする。ただし、事業ごとの交付額に1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとする。

- ① 別表の第1欄に掲げる対象施設について、同表第2欄に掲げる配分基礎単価に同表第3欄に掲げる単位を乗じて得た額と、同表第4欄に定める対象経費の実支出額から寄付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。
- ② 別表の第4欄に定める対象経費の支出が複数年度にまたがり、その初年度の支出についてこの補助金の交付を受けた者に係る①の規定の適用については、①中「同表第2欄に掲げる配分基礎単価に同表第3欄に掲げる単位を乗じて得た額」とあるのは、「同表第2欄に掲げる配分基礎単価に同表第3欄に掲げる単位を乗じて得た額から前年度の決定に基づき交付を受けたこの補助金の額を差し引いた額」と読み替えるものとする。

(6) 交付の相手方

別表の第1欄に掲げる施設を運営する者

(交付の申請)

**第3条** 規則第4条の規定により、補助金の交付を受けようとする者は別紙様式1号の申請書に關係書類を添えて、別に定める期日までに知事に提出するものとする。

**(交付条件)**

**第4条** 規則第6条の規定による条件は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 補助対象事業の内容を変更（軽微な変更を除く。）する場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (2) 補助対象事業を中止し、又は廃止（一部の中止又は廃止を含む。）する場合には、知事の承認を受けなければならない。
- (3) 補助対象事業が予定の期間内に完了しない場合又は補助対象事業の遂行が困難になった場合には、速やかに知事に報告してその指示を受けなければならない。
- (4) 補助対象事業により取得し、又は効用の増加した価格が30万円以上の機械及び器具については、減価償却資産の耐用年数等に関する省令（昭和40年大蔵省令第15号）で定めている耐用年数を経過するまで、知事の承認を受けないでこの補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、取壊し、又は廃棄してはならない。
- (5) 知事の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を県に納付させることがある。
- (6) 補助対象事業により取得し、又は効用の増加した財産については、補助対象事業の完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運用を図らなければならない。
- (7) 補助対象事業完了後に消費税及び地方消費税の申告によりこの補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合（仕入控除税額が0円の場合を含む。）は、別紙様式第2号により速やかに、遅くとも基金事業完了日の属する年度の翌々年度6月30日までに知事に報告しなければならない。

なお、補助対象事業者が全国的に事業を展開する組織の支部（又は一支社、一支所等）であって、自ら消費税及び地方消費税の申告を行わず、本部（又は本社、本所等）で消費税及び地方消費税の申告を行っている場合は、本部の課税売上割合等の申告内容に基づき報告を行うこと。

また、この補助金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を県に返還しなければならない。
- (8) 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、当該収入及び支出について証拠書類を整理し、かつ、当該帳簿及び証拠書類を補助対象事業の完了の日（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）の属する年度の終了後5年間保管しておかななければならない。
- (9) 補助対象事業を行うために締結する契約の相手方及びその関係者から、寄付金等（共同募金会に対してなされたものを除く。）の資金提供を受けてはならない。
- (10) 補助対象事業を行うために締結する契約については、一般競争入札に付するなど県が行う契約手続の取扱いに準拠しなければならない。

- (11) 補助対象事業者が第1号から前号までに規定する条件に違反した場合には、県はこの補助金の交付決定の全部又は一部を取り消し、県に納付させることがある。
- (12) 補助事業の対象経費と重複して他の補助金等の交付を受けてはならない。

#### (軽微な変更)

**第5条** 前条第1号の軽微な変更とは、次に掲げる変更以外の変更とする。

- (1) 事業種目及び工事種類を変更し、又は廃止すること。
- (2) 事業主体を変更すること。
- (3) 事業費又は事業量の20パーセント以上の変更をすること。

#### (変更の承認)

**第6条** 第4条第1号の規定による知事の承認を受けようとする場合には、別紙様式第3号による変更承認申請書に変更の内容及び理由を記載した書類を添付して知事に提出しなければならない。

#### (実績報告)

**第7条** 規則第13条の規定による実績報告は、別紙様式第4号の報告書に關係書類を添えて、事業完了の日から起算して1月を経過した日（第4条第2号に規定する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）又は知事が別に定める日のいずれか早い日までに、知事に報告しなければならない。

#### (交付金の請求)

**第8条** 規則第18条の規定による補助金の請求は、別紙様式第5号の請求書に關係書類を添えて、知事が別に定める日までに行わなければならない。

### 附 則

- 1 この要領は、令和3(2021)年9月8日から適用する。
- 2 この要領は、令和4(2022)年3月31日限り、その効力を失う。ただし同日までに交付を決定した補助金については、同日後もなおその効力を有する。

別表

介護施設等における簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業

1 区分	2 配分基礎単価	3 単位	4 対象経費
<p>介護施設等における簡易陰圧装置の設置に必要な経費</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特別養護老人ホーム</li> <li>・ 介護老人保健施設</li> <li>・ 介護医療院、介護療養型医療施設</li> <li>・ 養護老人ホーム</li> <li>・ 軽費老人ホーム</li> <li>・ 認知症高齢者グループホーム</li> <li>・ 小規模多機能型居宅介護事業所</li> <li>・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所</li> <li>・ 有料老人ホーム</li> <li>・ 高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条の規定により登録されている賃貸住宅</li> <li>・ 短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所</li> <li>・ 生活支援ハウス</li> </ul>	<p>4,320千円</p>	<p>栃木県知事が認めた台数（定員数を上限とする）</p>	<p>簡易陰圧装置を設置するために必要な備品購入費、工事費又は工事請負費及び工事事務費（工事施工のため直接必要な事務に要する費用であって、旅費、消耗品費、通信運搬費、印刷製本費及び設計監督料等をいい、その額は、工事費又は工事請負費の2.6%に相当する額を限度額とする。）。ただし、別の負担（補助）金等において別途補助対象とする費用を除き、工事費又は工事請負費には、これと同等と認められる委託費及び分担金及び適当と認められる購入費等を含む。</p>

別紙様式第 1 号

第 号  
年 月 日

栃木県知事 様

(申請者) 住 所  
氏名又は名称  
及び代表者氏名

年度栃木県域医療介護総合確保基金事業（介護施設等における簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業）補助金交付申請書

年度において、栃木県域医療介護総合確保基金事業（介護施設等における簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業）補助金 円を交付されるよう、栃木県補助金等交付規則第 4 条の規定により次の関係書類を添えて申請します。

関係書類

- |                    |           |
|--------------------|-----------|
| 1 事業概要及び補助金申請額算出内訳 | 別紙 1 のとおり |
| 2 積算内訳             | 別紙 2 のとおり |
| 3 収支予算（又は見込）書抄本    |           |
| 4 その他参考となる資料       |           |

事業概要及び補助金申請額算出内訳

施設種別	施設名	設置主体	施設所在地	設置予定 年月日	設置 台数 (台) (A)	配分 基礎単価 (円) (B)	補助基準 基礎額 (円) (C=A×B)	前年度 交付 額 (円) (D)	補助 基準額 (円) (E=C-D)	対象経費の 実支出予定額 (円) (F)	寄付金その 他の収入額 (円) (G)	差引後 実支出予定額 (円) (H=F-G)	申請額 (円) (EとHを比較して 少ない方の額)
合計													

(注1)「設置台数」欄は、定員数を上限とすること。

(注2)「申請額」欄には、千円未満を切り捨てた額を記載すること。

別紙2

介護施設等における簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業積算内訳書

事業者名

内 容		
費 目	算 出 内 訳	金 額
合 計		

【その他添付する書類】

- 申請者の概要を記した書類
- 利用定員数が分かる書類
- 導入する簡易陰圧装置のカタログ等
- 見積書の写し
- 平面図，位置図，写真等（現況及び事業を行う箇所等がわかるもの）

栃木県知事 様

(申請者) 住 所  
氏名又は名称  
及び代表者氏名

年度消費税及び地方消費税に係る仕入れ控除税額報告書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた 年度栃木県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等における簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業）補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入れ控除税額については、下記のとおり報告します。

- 1 施設の種類及び名称
- 2 栃木県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等における簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業）補助金交付要領第7条の規定による確定額又は事業実績報告による精算額  

金 \_\_\_\_\_ 円
- 3 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入れ控除税額（要補助金返還相当額）  

金 \_\_\_\_\_ 円
- 4 添付書類  
3の消費税及び地方消費税に係る仕入れ控除税額の積算内訳等



第 号  
年 月 日

栃木県知事 様

(申請者) 住 所  
氏名又は名称  
及び代表者氏名

年度栃木県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等における簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業）補助金に係る事業内容変更承認申請書

年 月 日高対第 号で交付決定のあった 年度栃木県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等における簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業）補助金について、栃木県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等における簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業）補助金交付要領第6条の規定により事業内容の変更承認願いたく、下記により申請します。

記

- 1 変更の内容
- 2 変更の理由

【関係書類】

- 1 事業概要及び補助金申請額算出内訳  
変更前 前回申請時のものを添付  
変更後 別紙1のとおり
- 2 変更後の積算内訳 別紙2のとおり

事業概要及び補助金申請額算出内訳(変更後)

施設種別	施設名	設置主体	施設所在地	設置予定 年月日	設置 台数 (台) (A)	配分 基礎単価 (円) (B)	補助基準 基礎額 (円) (C=A×B)	前年度 交付額 (円) (D)	補助 基準額 (円) (E=C-D)	対象経費の 実支出予定額 (円) (F)	寄付金その 他の収入額 (円) (G)	差引後 実支出予定額 (円) (H=F-G)	申請額 (円) (EとHを比較して 少ない方の額)
合 計													

(注1)「設置台数」欄は、定員数を上限とすること。

(注2)「申請額」欄には、千円未満を切り捨てた額を記載すること。

別紙 2

介護施設等における簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業積算内訳書（変更後）

事業者名

内 容		
費 目	算 出 内 訳	金 額
合 計		

【その他添付する書類】

- 申請者の概要を記した書類
- 利用定員数が分かる書類
- 導入する簡易陰圧装置のカタログ等
- 見積書の写し
- 平面図，位置図，写真等（現況及び事業を行う箇所等がわかるもの）

別紙様式第4号

第 号  
年 月 日

栃木県知事 様

(申請者) 住 所  
氏名又は名称  
及び代表者氏名

年度栃木県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等における簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業）補助金に係る事業実績報告書

年 月 日栃木県指令高対第 号で 年度栃木県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等における簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業）補助金の交付の決定の通知のあった基金事業について栃木県補助金等交付規則第13条の規定により、その実績を関係書類を添えて報告します。

関係書類

- 1 事業概要及び実績調書 別紙1のとおり
- 2 支出内訳 別紙2のとおり
- 3 収支決算書（又は見込書）抄本
- 4 その他参考となる資料

事業概要及び実績調書

施設種別	施設名	設置主体	施設所在地	設置年月日	設置台数 (台) (A)	配分 基礎単価 (円) (B)	補助基準 基礎額 (円) (C=A×B)	前年度 交付額 (円) (D)	補助 基準額 (円) (E=C-D)	対象経費の 実支出額 (円) (F)	寄付金その 他の収入額 (円) (G)	差引後 実支出額 (円) (H=F-G)	要交付額 (円) (I=EとHを比較して 少ない方の額)	交付金交付 決定額 (円) (J)	差引過 (▲不足)額 (円) (K=J-I)
合計															

(注1)「設置台数」欄は、定員数を上限とすること。  
 (注2)「要交付額」欄には、千円未満を切り捨てた額を記載すること。

別紙2

介護施設等における簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業積算内訳書

事業者名

内 容		
費 目	内 訳	金 額
合 計		

【添付書類】

- 1 補助対象事業に係る契約書の写し
- 2 補助対象事業に係る納品書及び請求書又は領収書の写し
- 3 平面図, 位置図, 写真等 (導入した機器の状況等がわかるもの)

年度栃木県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等における簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業）補助金交付請求書

金 \_\_\_\_\_ 円

年 月 日付け栃木県指令高対第 号で額の確定のあった 年度栃木県地域医療介護総合確保基金事業（介護施設等における簡易陰圧装置の設置に係る経費支援事業）補助金を上記のとおり交付されるよう栃木県補助金等交付規則第18条の規定により請求します。

年 月 日

栃木県知事 様

〔請求者〕住 所  
氏名又は名称  
及び代表者名

〔 振込銀行名  
口座名義  
預金種別  
口座番号 〕

（額の確定通知書の写しを添付すること。）

【代表者印の押印を省略する場合は下記の記載をお願いします】

発行者

発行責任者 \_\_\_\_\_ 連絡先: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

担当者 \_\_\_\_\_ 連絡先: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

※ 発行者(発行責任者)及び担当者の氏名(フルネーム)、連絡先電話番号、メールアドレスの記載が必要です。

※ 発行責任者と担当者は同一人物でも差し支えありません。

(参考様式)

歳入歳出予算（見込）書抄本

1 歳入の部

(単位：円)

区 分	予算（見込）額	備考
合 計		

2 歳出の部

(単位：円)

区 分	予算（見込）額	備考
合 計		



(参考様式)

歳入歳出決算（見込）書抄本

1 歳入の部

(単位：円)

区 分	決算（見込）額	備考
合 計		

2 歳出の部

(単位：円)

区 分	決算（見込）額	備考
合 計		