

## 社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染拡大予防対策推進事業補助金交付要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、鳥取県補助金等交付規則（昭和32年鳥取県規則第22号。以下「規則」という。）第4条の規定に基づき、社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染拡大予防対策推進事業補助金（以下「本補助金」という。）の交付について、規則に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

### (交付目的)

第2条 本補助金は、新型コロナウイルス感染症への対応が求められる介護サービス事業所、障がい福祉サービス事業所、保育施設等（以下、「社会福祉施設等」という。）に対して、感染予防対策にかかる取組を支援することにより、必要なサービスを提供することができよう、社会福祉施設等の取組を支援することを目的として交付する。

### (補助金の交付)

第3条 県は、前条の目的の達成に資するため、別表の第1欄に掲げる事業（以下「補助事業」という。）を行う同表の第2欄に掲げる事業の実施者に対し、予算の範囲内で本補助金を交付する。

- 2 本補助金の額は、事業所・施設ごとに、補助事業に要する別表の第3欄に掲げる経費（以下「補助対象経費」という。）の額に、同表の第4欄に定める率（以下「補助率」という。）を乗じて得た額（同表の第5欄に定める額を限度とし、千円未満の端数は切り捨てる。）以下とする。
- 3 なお、鳥取県産業振興条例（平成23年鳥取県条例第68号）の趣旨を踏まえ、補助事業の実施に当たっては、県内事業者への発注に努めなければならない。

### (交付申請の時期等)

- 第4条 規則第5条第1項の交付申請は、別途、事業所・施設等を所管する県担当課長が定める期日までに行うものとする。なお、規則第5条第1項の申請書は様式第1号によるものとする。
- 2 前項の様式第1号による交付申請及び実績報告の提出に当たっては、補助対象経費の支出に係る領収書等の写しを添付するものとする。
  - 3 規則第5条第2号及び規則第17条第2項第2号に掲げる書類は、不要とする。

### (交付決定及び交付額確定の時期等)

- 第5条 本補助金の交付決定は、規則第18条第1項の規定による交付額の確定と併せて、原則として、交付申請を受けた日から起算して、30日以内に行うものとする。
- 2 本補助金の交付決定通知及び交付額確定通知は、様式第2号によるものとする。

### (実績報告の省略等)

第6条 規則第17条第1項の規定による報告は、本補助金の交付申請の提出をもって、報告があったものとみなす。

### (財産の処分制限)

- 第7条 規則第25条第2項ただし書の期間は、減価償却資産の耐用年数に関する省令（昭和40年大蔵省令第15号）に定める耐用年数に相当する期間（同令に定めのない財産については、知事が別に定める期間）とする。
- 2 規則第25条第2項第4号の財産は、次のいずれかに該当するものとする。
    - (1) 取得価格又は効用の増加価格が30万円以上の機械及び器具
    - (2) その他交付目的を達成するため処分を制限する必要があるものとして知事が別に定めるもの
  - 3 第5条第1項の規定は、規則第25条第2項の承認について準用する。

(雑則)

第8条 規則及びこの要綱に定めるもののほか、本補助金の交付について必要な事項は、福祉保健部長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和3年1月20日から施行し、令和3年1月14日以降に支出した補助対象経費に係るものから適用する。

附則

この要綱は、令和3年2月4日から施行し、令和3年1月14日以降に支出した補助対象経費に係るものから適用する。

別表（第3条関係）

1 補助事業	2 実施主体	3 補助対象経費	4 補助率	5 補助上限額
社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染拡大予防対策推進事業	以下に掲げる県内に所在する社会福祉施設等を運営する法人等  ○介護分野 介護保険法、老人福祉法及び高齢者の居住の安定確保に関する法律に規定される以下に掲げる事業所及び施設 ①訪問系サービス事業所 訪問介護事業所、訪問入浴介護事業所、訪問看護事業所、訪問リハビリテーション事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、福祉用具貸与事業所及び居宅療養管理指導事業所 ②通所系サービス事業所 通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、療養通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所及び通所リハビリテーション事業所 ③短期入所系サービス事業所 短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所 ④多機能型サービス事業所 小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所 ⑤介護施設等 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、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅、生活支援ハウス  （注）各介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業を含む。	業務を継続する上で必要な感染予防対策実施のために令和3年1月14日から令和3年3月31日までに購入した以下の経費 （1）衛生消耗品購入費 マスク、フェイスシールド、ゴム手袋、消毒液、手洗い用洗剤等の衛生消耗品を購入する経費 （2）物品購入費、機器導入費 仕切り用のアクリル板、透明ビニールカーテン・シート、非接触型体温計の購入その他衛生用品以外の物品購入、機器導入にかかる経費 （3）改修・修繕工事・委託費 パーテーション設置、換気設備設置、手洗い場設置・修繕、その他感染予防対策を実施するために必要な施設の改修、修繕にかかる経費 （4）その他施設の感染予防対策に必要と認められる経費  ※消費税及び地方消費税は対象経費に含めない。	9／10	1事業所・施設あたり 200千円 （1回限り）

	<p>○障がい分野</p> <p>①生活介護、療養介護、自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労定着支援、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、短期入所、障害者支援施設、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、居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、自立生活援助、保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援、計画相談支援、障害児相談支援、地域移行支援、地域定着支援</p> <p>②障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業(ただし、市町村事業である地域活動支援センター、日中一時支援、盲人ホーム、福祉ホーム、移動支援事業、訪問入浴サービス、障害者相談支援事業、基幹相談支援事業、都道府県事業である盲人ホーム、福祉ホーム、盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業、その他障がい者等に対し直接的にサービスを提供する事業(市町村事業、都道府県事業を問わない)に限る)を実施する事業所</p> <p>○子育て分野</p> <p>保育所、幼保連携型認定こども園、地域型保育事業所、児童福祉法第59条の2に基づく届出を行っている認可外保育施設、幼稚園</p>			
--	---	--	--	--

※補助対象経費のうち工事費及び委託費については、県内事業者が実施したものに限る。ただし、やむを得ない事情で県内事業者への発注が困難と県が認めた場合については、この限りではない。

令和 年 月 日

令和 年度社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染拡大予防対策推進事業補助金  
交付申請書（介護分野）

鳥取県知事 様

(申請者)

郵便番号 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

印

(団体にあつては、名称及び代表者の職氏名)

担当者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

電子メール \_\_\_\_\_

社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染拡大予防対策推進事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

- 1 交付申請額及び実績額 金 円 (内訳は別添のとおり)
  
- 2 他の補助金の活用の有無
  - 同種の補助金の利用（予定含む）はない
  - 以下の補助金を申請（予定含む）しているが、対象経費の重複はない
    - 鳥取県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（介護分）
    - その他（補助金名 \_\_\_\_\_ 交付団体 \_\_\_\_\_ )
  
- 3 添付資料
  - （工事、委託を行う場合）支出金額の内訳及び工期が確認できる書類
  - 補助対象経費にかかる領収書の写し
  - 口座振込依頼書
  - 補助金を振り込む口座の通帳の写し(店番、口座番号、口座名義人カナ名が確認できる部分)

別添（内訳\_介護分野用）

（○枚目／○枚目）

介護保険事業所番号	施設名	事業所・施設種別	対象経費		対象経費 (E)×9/10 ※千円未満切捨て ※上限：20万円 (1施設・事業所 当たり)	
			(1) 衛生消耗品購入費 <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> フェイスシールド <input type="checkbox"/> ゴム手袋 <input type="checkbox"/> 消毒液 <input type="checkbox"/> 手洗い用洗剤 <input type="checkbox"/> その他の衛生消耗品 ( )	(A)	円	
			(2) 物品購入、機器導入費 <input type="checkbox"/> 仕切り用のアクリル板 <input type="checkbox"/> 透明ビニールカーテン・シート <input type="checkbox"/> 非接触型体温計 <input type="checkbox"/> その他の物品購入・機器導入費 ( )	(B)	円	
			(3) 改修・修繕工事・業務委託費 <input type="checkbox"/> パーテーション設置 <input type="checkbox"/> 手洗い場設置・修繕 <input type="checkbox"/> 換気設備整備・修繕 <input type="checkbox"/> その他の工事費・委託費 ( )	(C)	円	
			(4) その他感染予防対策に必要と認められる経費 ( )	(D)	円	
			計	(E)	円	
			(1) 衛生消耗品購入費 <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> フェイスシールド <input type="checkbox"/> ゴム手袋 <input type="checkbox"/> 消毒液 <input type="checkbox"/> 手洗い用洗剤 <input type="checkbox"/> その他の衛生消耗品 ( )	(A)	円	
			(2) 物品購入、機器導入費 <input type="checkbox"/> 仕切り用のアクリル板 <input type="checkbox"/> 透明ビニールカーテン・シート <input type="checkbox"/> 非接触型体温計 <input type="checkbox"/> その他の物品購入・機器導入費 ( )	(B)	円	
			(3) 改修・修繕工事・業務委託費 <input type="checkbox"/> パーテーション設置 <input type="checkbox"/> 手洗い場設置・修繕 <input type="checkbox"/> 換気設備整備・修繕 <input type="checkbox"/> その他の工事費・委託費 ( )	(C)	円	
			(4) その他感染予防対策に必要と認められる経費 ( )	(D)	円	
			計	(E)	円	
			(1) 衛生消耗品購入費 <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> フェイスシールド <input type="checkbox"/> ゴム手袋 <input type="checkbox"/> 消毒液 <input type="checkbox"/> 手洗い用洗剤 <input type="checkbox"/> その他の衛生消耗品 ( )	(A)	円	
			(2) 物品購入、機器導入費 <input type="checkbox"/> 仕切り用のアクリル板 <input type="checkbox"/> 透明ビニールカーテン・シート <input type="checkbox"/> 非接触型体温計 <input type="checkbox"/> その他の物品購入・機器導入費 ( )	(B)	円	
			(3) 改修・修繕工事・業務委託費 <input type="checkbox"/> パーテーション設置 <input type="checkbox"/> 手洗い場設置・修繕 <input type="checkbox"/> 換気設備整備・修繕 <input type="checkbox"/> その他の工事費・委託費 ( )	(C)	円	
			(4) その他感染予防対策に必要と認められる経費 ( )	(D)	円	
			計	(E)	円	
合 計						円

- (※) 4 施設・事業所以上を入力する場合は、適宜、枚数を追加すること。
- (※) 特定の指定を受けていない有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅等については、「介護保険事業所番号」の記入は不要であること。
- (※) 「事業所・施設種別」の欄には、別表（第3条関係）「2 実施主体」欄の**事業所及び施設名**を記載すること。
- (※) 事業所・施設等について、助成の申請時点で指定等を受けている者であり、また
  - ・各介護予防サービスを含むが、介護サービスと介護予防サービスの両方の指定を受けている場合は、1つの事業所・施設として取扱う。
  - ・介護予防・日常生活支援総合事業（指定サービス・介護予防ケアマネジメント）と介護サービスの両方の指定を受けている場合は、1つの事業所として取扱う。
  - ・本体施設が従来型とユニット型の指定を受けている同一の合築施設の場合、それぞれ別事業所として取扱う。

令和 年 月 日

令和 年度社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染拡大予防対策推進事業補助金  
交付申請書（障がい分野）

鳥取県知事 様

(申請者)

郵便番号 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

印

(団体にあっては、名称及び代表者の職氏名)

担当者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

電子メール \_\_\_\_\_

社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染拡大予防対策推進事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 交付申請額及び実績額 金 円 (内訳は別添のとおり)

2 他の補助金の活用の有無

同種の補助金の利用 (予定含む) はない

以下の補助金を申請 (予定含む) しているが、対象経費の重複はない

鳥取県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金 (障がい分)

その他 (補助金名 \_\_\_\_\_ 交付団体 \_\_\_\_\_ )

3 添付資料

(工事、委託を行う場合) 支出金額の内訳及び工期が確認できる書類

補助対象経費にかかる領収書の写し

口座振込依頼書

補助金を振り込む口座の通帳の写し(店番、口座番号、口座名義人カナ名が確認できる部分)

別添（内訳\_障がい分野用）

（○枚目／○枚目）

事業所番号	施設名	事業所・施設種別	対象経費		対象経費 (E)×9/10 ※千円未満切捨て ※上限：20万円 (1施設・事業所 当たり)	
			(1) 衛生消耗品購入費 <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> フェイスシールド <input type="checkbox"/> ゴム手袋 <input type="checkbox"/> 消毒液 <input type="checkbox"/> 手洗い用洗剤 <input type="checkbox"/> その他の衛生消耗品 ( )	(A)	円	
			(2) 物品購入、機器導入費 <input type="checkbox"/> 仕切り用のアクリル板 <input type="checkbox"/> 透明ビニールカーテン・シート <input type="checkbox"/> 非接触型体温計 <input type="checkbox"/> その他の物品購入・機器導入費 ( )	(B)	円	
			(3) 改修・修繕工事・業務委託費 <input type="checkbox"/> パーテーション設置 <input type="checkbox"/> 手洗い場設置・修繕 <input type="checkbox"/> 換気設備整備・修繕 <input type="checkbox"/> その他の工事費・委託費 ( )	(C)	円	
			(4) その他感染予防対策に必要と認められる経費 ( )	(D)	円	
			計	(E)	円	
			(1) 衛生消耗品購入費 <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> フェイスシールド <input type="checkbox"/> ゴム手袋 <input type="checkbox"/> 消毒液 <input type="checkbox"/> 手洗い用洗剤 <input type="checkbox"/> その他の衛生消耗品 ( )	(A)	円	
			(2) 物品購入、機器導入費 <input type="checkbox"/> 仕切り用のアクリル板 <input type="checkbox"/> 透明ビニールカーテン・シート <input type="checkbox"/> 非接触型体温計 <input type="checkbox"/> その他の物品購入・機器導入費 ( )	(B)	円	
			(3) 改修・修繕工事・業務委託費 <input type="checkbox"/> パーテーション設置 <input type="checkbox"/> 手洗い場設置・修繕 <input type="checkbox"/> 換気設備整備・修繕 <input type="checkbox"/> その他の工事費・委託費 ( )	(C)	円	
			(4) その他感染予防対策に必要と認められる経費 ( )	(D)	円	
			計	(E)	円	
			(1) 衛生消耗品購入費 <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> フェイスシールド <input type="checkbox"/> ゴム手袋 <input type="checkbox"/> 消毒液 <input type="checkbox"/> 手洗い用洗剤 <input type="checkbox"/> その他の衛生消耗品 ( )	(A)	円	
			(2) 物品購入、機器導入費 <input type="checkbox"/> 仕切り用のアクリル板 <input type="checkbox"/> 透明ビニールカーテン・シート <input type="checkbox"/> 非接触型体温計 <input type="checkbox"/> その他の物品購入・機器導入費 ( )	(B)	円	
			(3) 改修・修繕工事・業務委託費 <input type="checkbox"/> パーテーション設置 <input type="checkbox"/> 手洗い場設置・修繕 <input type="checkbox"/> 換気設備整備・修繕 <input type="checkbox"/> その他の工事費・委託費 ( )	(C)	円	
			(4) その他感染予防対策に必要と認められる経費 ( )	(D)	円	
			計	(E)	円	
合 計						円

- (※) 4 施設・事業所以上を入力する場合は、適宜、枚数を追加すること。
- (※) 「事業所・施設種別」の欄には、別表（第3条関係）「2 実施主体」欄の事業所及び施設名を記載すること。
- (※) 事業所・施設等について、助成の申請時点で指定等を受けている者であること。

令和 年 月 日

令和 年度社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染拡大予防対策推進事業補助金  
交付申請書（子育て分野）

鳥取県知事 様

(申請者)

郵便番号 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

印

(団体にあつては、名称及び代表者の職氏名)

担当者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

電子メール \_\_\_\_\_

社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染拡大予防対策推進事業補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 交付申請額及び実績額 金 円（内訳は別添のとおり）

2 他の補助金の活用の有無

同種の補助金の利用（予定含む）はない

以下の補助金を申請（予定含む）しているが、対象経費の重複はない

鳥取県児童福祉施設等新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金

鳥取県保育施設における新型コロナウイルス感染症拡大防止事業補助金

市町村補助金（補助金名 \_\_\_\_\_

交付市町村名 \_\_\_\_\_

）

その他（補助金名 \_\_\_\_\_

交付団体 \_\_\_\_\_

）

3 添付資料

（工事、委託を行う場合）支出金額の内訳及び工期が確認できる書類

補助対象経費にかかる領収書の写し

口座振込依頼書

補助金を振り込む口座の通帳の写し(店番、口座番号、口座名義人カナ名が確認できる部分)

別添（内訳\_子育て分野用）

（○枚目／○枚目）

施設名	施設種別	対象経費		対象経費 (E)×9/10 ※千円未満切捨て ※上限：20万円 (1施設・事業所 当たり)
		(1) 衛生消耗品購入費 <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> フェイスシールド <input type="checkbox"/> ゴム手袋 <input type="checkbox"/> 消毒液 <input type="checkbox"/> 手洗い用洗剤 <input type="checkbox"/> その他の衛生消耗品 ( )	(A)	円
		(2) 物品購入、機器導入費 <input type="checkbox"/> 仕切り用のアクリル板 <input type="checkbox"/> 透明ビニールカーテン・シート <input type="checkbox"/> 非接触型体温計 <input type="checkbox"/> その他の物品購入・機器導入費 ( )	(B)	円
		(3) 改修・修繕工事・業務委託費 <input type="checkbox"/> パーテーション設置 <input type="checkbox"/> 手洗い場設置・修繕 <input type="checkbox"/> 換気設備整備・修繕 <input type="checkbox"/> その他の工事費・委託費 ( )	(C)	円
		(4) その他感染予防対策に必要と認められる経費 ( )	(D)	円
		計	(E)	円
		(1) 衛生消耗品購入費 <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> フェイスシールド <input type="checkbox"/> ゴム手袋 <input type="checkbox"/> 消毒液 <input type="checkbox"/> 手洗い用洗剤 <input type="checkbox"/> その他の衛生消耗品 ( )	(A)	円
		(2) 物品購入、機器導入費 <input type="checkbox"/> 仕切り用のアクリル板 <input type="checkbox"/> 透明ビニールカーテン・シート <input type="checkbox"/> 非接触型体温計 <input type="checkbox"/> その他の物品購入・機器導入費 ( )	(B)	円
		(3) 改修・修繕工事・業務委託費 <input type="checkbox"/> パーテーション設置 <input type="checkbox"/> 手洗い場設置・修繕 <input type="checkbox"/> 換気設備整備・修繕 <input type="checkbox"/> その他の工事費・委託費 ( )	(C)	円
		(4) その他感染予防対策に必要と認められる経費 ( )	(D)	円
		計	(E)	円
		(1) 衛生消耗品購入費 <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> フェイスシールド <input type="checkbox"/> ゴム手袋 <input type="checkbox"/> 消毒液 <input type="checkbox"/> 手洗い用洗剤 <input type="checkbox"/> その他の衛生消耗品 ( )	(A)	円
		(2) 物品購入、機器導入費 <input type="checkbox"/> 仕切り用のアクリル板 <input type="checkbox"/> 透明ビニールカーテン・シート <input type="checkbox"/> 非接触型体温計 <input type="checkbox"/> その他の物品購入・機器導入費 ( )	(B)	円
		(3) 改修・修繕工事・業務委託費 <input type="checkbox"/> パーテーション設置 <input type="checkbox"/> 手洗い場設置・修繕 <input type="checkbox"/> 換気設備整備・修繕 <input type="checkbox"/> その他の工事費・委託費 ( )	(C)	円
		(4) その他感染予防対策に必要と認められる経費 ( )	(D)	円
		計	(E)	円
合 計				円

- (※) 4施設以上申請する場合は、枚数を追加して記入すること。
- (※) 「施設種別」の欄には、別表（第3条関係）「2実施主体」欄の施設種別を記載すること。
- (※) 施設について、助成の申請時点で認可を受けている又は届出を提出している者であること。

様

職 氏 名  
(公 印 省 略)

令和 年度社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染拡大予防対策推進事業補助金  
交付決定及び交付額確定通知書

年 月 日付の申請書（以下「申請書」という。）で申請のあった社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染拡大予防対策推進事業補助金（以下「本補助金」という。）については、鳥取県補助金等交付規則（昭和32年4月鳥取県規則第22号。以下「規則」という。）第6条第1項の規定に基づき、下記のとおり交付することに決定し、併せて規則第18条第1項の規定に基づき交付額を確定したので、規則第8条第1項及び規則第18条第1項の規定により通知します。

記

1 対象事業

本補助金の対象事業の内容は、申請書に記載されているとおりとする。

2 交付決定額

本補助金の算定基準額及び交付決定額は、次のとおりとする。

- |           |   |   |
|-----------|---|---|
| (1) 算定基準額 | 金 | 円 |
| (2) 交付決定額 | 金 | 円 |

3 交付額の確定

本補助金の確定額は、前記2の(2)の交付決定額のとおりとする。

4 補助規程の遵守

本補助金の收受及び使用、補助事業の遂行等に当たっては、規則及び要綱の規定に従わなければならない。

