

**北九州市新型コロナウイルス感染症対策医療・福祉施設特別給付金
申請書類記入要領
(介護サービス事業所・高齢者福祉施設用)**

1 特別給付金受給の手続きについて

同封している返信用封筒（定形）に切手を貼り、以下の書類を封入し郵送してください。

（FAX・持参での受付は行っていません。）

- ◆ 北九州市新型コロナウイルス感染症対策医療・福祉施設特別給付金支給申請書
- ◆ 誓約書（申請書の裏面）
- ◆ 実利用者数の計算根拠資料（申請書の裏面）
- ◆ 通帳の見開きページの写し

- ・原則、1事業所・施設単位で、本様式及び別紙を作成してください。なお、1事業所・施設につき1度のみ支給可能です。
- ・介護サービス事業及び高齢者福祉事業を一体的に運営している事業所・施設は（2ページの表を参照）、まとめて本様式及び別紙を作成してください。
- ・一体的な運営に該当せず、1事業所・施設（1つの事業所番号）で複数のサービスを提供している事業所は、サービス種類毎に本様式及び別紙を作成してください。

2 給付対象・サービス種別・実利用者数の考え方・給付金支給額について

【給付対象】

令和2年5月1日時点において、北九州市内を所在地として運営している

- ・北九州市が指定・許可・認可した介護サービス事業所・高齢者福祉施設
- ・北九州市に登録届出をしている高齢者福祉施設

※「運営している」には、訪問や電話による安否確認等の代替サービスを提供している場合を含みます。

【給付対象外】

※令和2年5月1日時点における、休止および廃止事業所・施設は対象外となります。

※緊急事態宣言期間中に、実利用者がいない事業所・施設は対象外となります。

※居宅療養管理指導、福祉用具貸与・特定福祉用具販売は対象外となります。

【サービス種別】

サービス種別	サービス名
相談	居宅介護支援
訪問	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、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
通所	通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護
短期入所等	短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
有料老人ホーム等	養護老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウス、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（高齢者住まい法第23条に規定する特例の適用を受けるものに限る。）
入所施設等	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護

※介護予防・生活支援サービス事業を単独で運営している事業所も対象となります。

※介護サービス事業及び高齢者福祉事業を一体的に運営している事業所等は、下表に従いまとめて申請を行ってください。

【まとめて申請を行うサービス】

一体的に運営されるサービス		サービス種別	本体サービス（事業所番号）
訪問介護	第一号訪問事業	訪問	訪問介護
通所介護	第一号通所事業 共生型生活介護	通所	通所介護
地域密着型通所介護	共生型自立訓練（生活訓練） 共生型放課後等デイサービス	通所	地域密着型通所介護
訪問入浴介護	介護予防訪問入浴介護	訪問	訪問入浴介護
訪問看護	介護予防訪問看護	訪問	訪問看護
訪問リハビリテーション	介護予防訪問リハビリテーション	訪問	訪問リハビリテーション
通所リハビリテーション	介護予防通所リハビリテーション	通所	通所リハビリテーション
短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護 共生型短期入所	短期入所等	短期入所生活介護
特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護 有料老人ホーム等	入所施設等	特定施設入居者生活介護
認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護	通所	認知症対応型通所介護
小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護 共生型短期入所	短期入所等	小規模多機能型居宅介護
認知症対応型共同生活介護	介護予防認知症対応型共同生活介護	入所施設等	認知症対応型共同生活介護
介護老人福祉施設	空床利用の短期入所生活介護	入所施設等	介護老人福祉施設
介護老人保健施設	短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護	入所施設等	介護老人保健施設
介護療養型医療施設		入所施設等	介護療養型医療施設
介護医療院		入所施設等	介護医療院

※併設型の短期入所生活介護を行っている事業所で、空床利用の短期入所生活介護も行っている場合は、短期入所生活介護としてまとめて申請してください。

【実利用者数の考え方】

- ・「実利用者数」は、令和2年1月の北九州市が保険者であるサービス利用者の実人数とします。
（例）同一の利用者に月10日訪問介護を提供した場合、10人ではなく1人と数える。
- ・要介護者と要支援者の人数を合算して計上してください。
- ・契約のみで実際にサービス提供を行っていない利用者については実利用者数から除いてください。
- ・令和2年2月から5月の月間実利用者数が、令和2年1月の実利用者数を超える場合には、実利用者が最も多かった月の実利用者数を申請書に記入してください。
- ・令和2年2月1日以降に新規指定を受けた事業所・施設は、利用者が最も多かった月の実利用者数を申請してください。
- ・一体的に運営している事業所・施設（2ページ【まとめて申請を行うサービス】参照）は、全ての利用者数を合算したものを申請書に記入してください。
- ・特定施設入居者生活介護において、特定施設入居者生活介護の契約を結んでいない入居者（一般入居者）がいる場合は、一般入居者も含めた実利用者数で特定施設入居者生活介護のみで申請してください。
- ・有料老人ホーム等に該当する施設は、令和2年1月1日時点における実入居者数を実利用者数と

してください。ただし、令和2年2月から5月の各月1日時点における実入居者数が、同年1月1日の実入居者数を超える場合には、利用者が最も多かった月の実入居者数を実利用者数としてください。

- ・ 訪問介護事業所等で障害福祉サービス（共生型居宅サービスを除く。）の指定も受けている事業所等は、障害福祉サービスの利用者を除いてください。障害福祉サービスについては、障害者施設として別途申請してください。

【給付金支給額】

単位：円

サービス種別	区分	金額	サービス種別	区分	金額	サービス種別	区分	金額
相談	実利用者数		通所	実利用者数		有料老人ホーム等	実利用者数	
	160人未満	100,000		20人未満	100,000		50人未満	200,000
	160人以上240人未満	200,000		20人以上40人未満	200,000		50人以上100人未満	400,000
	240人以上320人未満	300,000		40人以上80人未満	300,000		100人以上	600,000
	320人以上	400,000		80人以上120人未満	400,000	入所施設等	実利用者数	
訪問	実利用者数		120人以上160人未満	500,000	10人未満		200,000	
	20人未満	100,000	160人以上200人未満	600,000	10人以上20人未満		400,000	
	20人以上80人未満	200,000	200人以上	700,000	20人以上30人未満		600,000	
	80人以上160人未満	300,000	短期入所等	実利用者数			30人以上80人未満	1,000,000
	160人以上240人未満	400,000		20人未満	200,000	80人以上120人未満	1,500,000	
	240人以上320人未満	500,000		20人以上40人未満	300,000	120人以上	2,000,000	
	320人以上400人未満	600,000		40人以上80人未満	400,000			
400人以上	700,000	80人以上		500,000				

- ・ 支給額は、令和2年1月のサービス提供実績における「実利用者数」に応じて決定します。ただし、令和2年2月から5月の月間実利用者数が、1月の実利用者数を超える場合には、利用者が最も多かった月の実利用者数に応じて支給額を決定します。
- ・ 令和2年2月以降に新規指定を受けた事業所・施設は、利用者が最も多かった月の実利用者数に応じて支給額を決定します。
- ・ 一体的に運営している事業所・施設（2ページ【まとめて申請を行うサービス】参照）は、各サービスの実利用者数を合算した人数の区分に応じて支給額を決定します。

（例1）

訪問介護と予防給付型訪問サービス、生活支援型訪問サービスを一体的に運営している事業所について、訪問介護の利用者が60人、予防給付型訪問サービスの利用者が25人、生活支援型訪問サービスの利用者が10人の場合、合算して95人となる。この場合は「訪問」の「80人以上160人未満」に該当するため、支給額は30万円となる。

（例2）

訪問看護と介護予防訪問看護を一体的に運営している事業所について、訪問看護の利用者が150人、介護予防訪問看護の利用者が30人の場合、合算して180人となる。この場合は「訪問」の「160人以上240人未満」に該当するため、支給額は40万円となる。

(例3)

小規模多機能型居宅介護と介護予防小規模多機能型居宅介護を一体的に運営している事業所について、小規模多機能型居宅介護の利用者が15人、介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者が10人の場合、合算して25人となる。この場合は「短期入所等」の「20人以上40人未満」に該当するため、支給額は30万円となる。

(例4)

介護老人福祉施設の空床を利用して短期入所生活介護を行っている施設について、介護老人福祉施設の利用者数が75人、短期入所生活介護の利用者数が10人の場合、合算して85人となる。この場合は「入所」の「80人以上120人未満」に該当するため、支給額は150万円となる。

(例5)

介護老人保健施設において短期入所療養介護を行っている施設について、介護老人保健施設の利用者数が75人、短期入所療養介護の利用者数が10人の場合、合算して85人となる。この場合は「入所」の「80人以上120人未満」に該当するため、支給額は150万円となる。

(例6)

特定施設入居者生活介護を行っている施設について、特定施設入居者生活介護のサービス利用者数30人、一般入居者20人の場合、合算して50人となる。この場合は「入所施設等」の「30人以上80人未満」に該当するため、支給額は100万円となる。

3 申請書等の作成方法について

【北九州市新型コロナウイルス感染症対策医療・福祉施設特別給付金支給申請書】

①「申請者」欄

法人所在地、法人名称、法人代表者氏名、担当者氏名及び担当者連絡先を記入してください。

②「対象事業所の情報」欄

事業所名称、事業所所在地、事業所番号、実利用者数、サービス名、受取予定額、主な使途を記入してください。

・ 一体的に運営している事業所・施設（2ページ【まとめて申請を行うサービス】参照）は、事業所番号欄には、本体サービスの事業所番号を記載し、サービス名欄にサービス名全てを記載してください。

・ 「実利用者数」の考え方は、2ページ【実利用者数の考え方】をご参照ください。

・ 「受取予定額」は、3ページ【給付金支給額】表の「サービス種別」「実利用者数」に応じて記入してください。

・ 「主な使途」は、特別給付金の主な使途いずれか1つにチェックしてください。

③「振込口座情報」欄

特別給付金の振込先となる金融機関名、支店名、金融機関・支店コード、種目、口座番号、口座名義人を記入してください。

・ 預金種目は、該当のものを○で囲んでください。

・ 口座名義人は、カタカナ、30文字以内で記入してください。

・ 振込先口座は誤りがあった場合、他の事業所・施設への振り込みに支障をきたしますので、くれぐれも誤りのないようにご注意ください。

- ・ 申請書に記載がない名義人（法人名称、法人代表者氏名、事業所名称以外）の口座には、お支払いできません。
- ・ 口座情報を確認するため、通帳の見開きページの写し（記載事項が全て記載されている部分）を必ず添付してください。

【誓約書】

法人所在地、法人名称、法人代表者氏名又は事業所管理者を記入してください。

- ・ 法人代表者氏名又は事業所管理者については、自署してください。
- ・ 事業所管理者が自署する時は、法人代表者名も記入してください。

※申請内容に虚偽が判明した場合は、特別給付金の返還等を求めます。

【実利用者数の計算根拠資料】

支給申請書に記載した事業所・施設が提供するサービス名と実利用者数を記入してください。

なお、実利用者数の考え方については2ページの【実利用者数の考え方】をご参照ください。

- ・ 原則、令和2年1月の実利用者数を記入してください。
- ・ 令和2年2月以降に新規指定を受けた事業所・施設は、利用者が最も多かった月の欄に実利用者数を記入してください。
- ・ 令和2年2月から5月の実利用者数が、令和2年1月の実利用者数を超える場合には、1月の実利用者数に加えて、利用者が最も多かった月の実利用者数を記入してください。
- ・ 一体的に運営している事業所・施設（2ページ【まとめて申請を行うサービス】参照）は、まとめて申請する分全てのサービス毎に行を分けて実利用者数を記入してください。

(例)

サービス名	北九州市内実利用者数				
	1月	2月	3月	4月	5月
訪問介護	10人		12人		
予防給付型訪問サービス	5人		5人		
生活支援型訪問サービス	2人		1人		
合計（月別）	17人		18人		

1月実利用者数の合計より2月以降の実利用者数が多い場合に、ご記入ください。

※申請した実利用者数に疑義がある場合は、追加資料の提出を求める場合があります。

4 提出方法について

必要事項を入力の上、同封の返信用封筒にて郵送してください。

※誤送付にはくれぐれも注意してください。

※書類持ち込みは受付できません。

※郵送物の到着確認への問い合わせには対応できません。必要に応じて追跡サービス等を活用してください。