

# 島本町障害福祉サービス等事業所開設支援補助金交付要綱

(平成20年 4月 1日)

最近改正 令和 8年 4月 1日

(目的)

第1条 この要綱は、島本町内で新たに開設した障害福祉サービス等事業所(以下「事業所」という。)に対し、予算の範囲内で開設初期の家賃等に要する経費を補助することにより、事業所の新規開設及び開設初期の運営を支援し、本町のサービス資源及び障害者支援の充実を図ることを目的とする。

(補助対象事業所)

第2条 補助金の交付対象となる事業所は、島本町内で新たに開設し、別表に規定するいずれかの補助対象事業及び実施要件に該当する事業所とする。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当するときは、補助対象としないものとする。

(1) 自らが所有する施設で事業を運営しているとき。

(2) 施設の賃借料に対して免除又は他の補助等の支援を受けているとき。

(補助金の額、補助対象経費、補助期間)

第3条 補助金の金額は、別表に規定する補助上限額に対象となる月数を乗じた額と、第4項に規定する補助対象経費の実支出額に2分の1を乗じた額のうち、いずれか低い方の金額とする。

2 補助対象事業所が、別表に規定する補助対象事業以外の事業を実施している場合は、利用者数又は各事業の使用面積等により按分して、対象事業分の補助対象経費を算出する。ただし、併設事業が、補助対象事業と関連性が高く、一体的に実施している事業であると認めた場合は、按分は行わない。

3 前2項の規定により算出した補助金の額に1,000円未満の端数が生じた場合は、その端数を切り捨てるものとする。

4 補助対象経費は、前条に規定する補助対象事業所が補助対象事業の実施のために使用している施設の建物及び土地の賃借料、共益費、駐車場使用料とする。

5 補助期間は24か月間とし、開設前の申請にあつては開設月分から、開設後の申請にあつては申請月分から補助を開始する。

(交付申請)

第4条 補助金の交付を受けようとするもの(補助対象事業所又は運営法人の代表者。以下「申請者」という。)は、事業所の開設前から開設後6か月以内に、島本町障害福祉サービス等事業所開設支援補助金交付申請書(様式第1号)に次に掲げる書類を添えて申請しなければならない。

(1) 建物及び土地の賃借料、共益費、駐車場使用料の金額及び契約内容がわかる資料(賃貸借契約書等の写しその他関係資料)

(2) 事業所の平面図並びに外観及び内部の写真

(3) 補助対象事業の実施内容及び指定状況がわかる資料(指定申請書及び指定通知書の写し、事業所のパンフレット等)

(4) 運営法人の定款、履歴事項全部証明書の写し

(5) その他町長が必要と認める書類

(補助金の交付決定)

第5条 前条の規定による申請を受けた町長は、内容を審査の上、補助金の交付の可否、補助金額及び補助期間等を決定し、島本町障害福祉サービス等事業所開設支援補助金決定通知書(様式第2号)により申請者に通知するものとする。

(補助金の請求及び交付)

第6条 補助金の請求時期は、4月及び10月の年2回とし、4月に前年10月分から当年3月分までを請求し、10月に当年4月分から9月分までを請求するものとする。

- 2 前条の規定による交付決定を受けた申請者は、前項に規定する請求月に、島本町障害福祉サービス等事業所開設支援補助金請求書兼実績報告書(様式第3号)に、対象期間の家賃等の支払い実績がわかる領収書等を添えて町長に請求しなければならない。
- 3 前項の規定による請求を受けた町長は、内容を審査の上、交付額を確定し、島本町障害福祉サービス等事業所開設支援補助金確定通知書(様式第4号)により申請者に通知するとともに、交付を適当と認めたときは、申請者の指定する金融機関口座への振込みにより補助金を支給する。
- 4 前3項の規定に関わらず、次の各号のいずれかに該当する場合は、補助金を交付しない。
  - (1) 請求対象期間において、補助対象事業の利用実績がないとき。なお、補助対象事業にその他の実施要件を付している場合は、その要件の対象者の利用実績とし、複数の補助対象事業がある場合は、各事業の利用実績の合計値を対象とする。
  - (2) 第9条各号に規定する条件に該当したとき。
  - (3) その他町長が不適当と認めたとき。

(変更等の届出)

第7条 交付決定を受けた申請者は、補助対象期間内において、次の各号のいずれかに該当するときは、島本町障害福祉サービス等事業所開設支援補助金変更届(様式第5号)に変更内容が確認できる書類を添えて町長に提出し、その承認を受けなければならない。

- (1) 補助対象要件を満たさなくなった場合
  - (2) 対象事業所の事業内容を変更する場合
  - (3) 家賃等の金額に変更があった場合
  - (4) 対象事業所の運営を休止し、又は終了する場合
  - (5) その他補助金額、補助期間、補助対象要件等に影響する変更がある場合
- 2 前項の規定による届出を受けた町長は、変更内容を確認の上、交付期間、補助金額等の変更を行ったときは、島本町障害福祉サービス等事業所開設支援補助金変更通知書(様式第6号)により申請者に通知する。

(帳簿等の整備)

第8条 補助金の交付を受けた申請者は、本事業に係る収入及び支出に関する帳簿並びに証拠書類を常に整備し、本事業の実施については、随時、町の指示及び検査に応ずるものとする。

(決定の取消し等)

第9条 町長は、申請者が次の各号のいずれかに該当するときは、補助金の交付決定若しくは交付を行わず、補助金の交付額を減額し、補助金の支給決定の全部若しくは一部を取り消し、若しくは変更し、又は交付した補助金の全部若しくは一部を返還させることができる。

- (1) 対象事業所が補助対象要件に該当しなくなったとき。
- (2) 対象事業所が運営を休止し、又は終了したとき(廃止届又は休止届を提出したときを含む)。
- (3) 前条の検査に協力せず、又は虚偽の報告を行い、若しくは町の指示に従わなかったとき。
- (4) 偽りその他不正の手段により、補助金の交付決定又は交付を受け、又は受けようとしたとき。
- (5) 補助対象物件の家賃等を滞納しているとき。
- (6) 補助金の交付決定の内容又はこれに付した条件に違反したとき。

- (7) 対象事業所又は運営法人が、障害福祉サービス等の事業に関し、不正、滞納、虐待等の不適切な行為を行ったとき。
  - (8) 本要綱又は他の法令の規定に違反したとき。
  - (9) その他町長が不相当と認めるとき。
- (その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、補助金の支給事務について必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。ただし、第2条の改正規定は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年2月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

別表（第3条関係）

補助対象事業、補助上限額

区分	補助対象事業	実施要件	補助上限額
就労系	就労継続支援(A型、B型) 就労移行支援 就労選択支援 就労定着支援	精神障害者及び知的障害者への支援を行うこと。	月10万円
訪問系	居宅介護	精神障害者及び知的障害者への支援を行うこと。	月5万円
	重度訪問介護 行動援護 重度障害者等包括支援		
	訪問看護	精神科訪問看護又は医療的ケアを必要とする障害児及び障害者への支援を行うこと。	

(備考)

- 1 1か所の施設で複数の補助対象事業を実施する場合は、いずれか1項目の補助上限額を適用する。
- 2 複数箇所の施設で、同じ補助対象事業を行う場合は、1か所分についてのみ補助を行う。
- 3 複数箇所の施設で、それぞれ別の複数の補助対象事業を実施する場合は、それぞれの施設に対し補助を行う（2か所分を限度とする）。

様式第1号（第4条関係）

島本町障害福祉サービス等事業所開設支援補助金 交付申請書

年 月 日

島本町長 様

申請者（運営法人又は事業所の代表者）  
 法人又は事業所名  
 所在地  
 代表者氏名

島本町障害福祉サービス等事業所開設支援補助金の交付を受けたいので、島本町障害福祉サービス等事業所開設支援補助金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 運営法人の状況

法人の名称			
所在地		電話番号	
代表者	(職名)	(氏名)	

2 対象事業所の状況

事業所の名称					
所在地		島本町	電話番号		
管理者		(氏名)	開設年月日	年 月 日	
実施事業	補助対象事業	区分	事業種別	対象	定員
		就労系	<input type="checkbox"/> 就労継続支援 ( <input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型)	<input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> その他	
			<input type="checkbox"/> 就労移行支援	<input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> その他	
			<input type="checkbox"/> 就労定着支援	<input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> その他	
			<input type="checkbox"/> 就労選択支援	<input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> その他	
	訪問系	<input type="checkbox"/> 居宅介護	<input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> その他		
		<input type="checkbox"/> 重度訪問介護 <input type="checkbox"/> 行動援護 <input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援			
<input type="checkbox"/> 訪問看護		<input type="checkbox"/> 精神科訪問看護を実施 <input type="checkbox"/> 医ケア児者を支援			
その他の実施事業					
賃貸借の状況	区分	所有者	使用面積	賃借料（月額）	
	土地		m <sup>2</sup>	円	
	建物		m <sup>2</sup>	円	
	駐車場		m <sup>2</sup>	円	
	(賃借料合計)			円	

3 補助期間・補助金額

補助期間	年 月～ 年 月（24か月） ※開設前の申請は開設月から、開設後の申請は申請月から補助開始（24か月まで）
①補助上限額(月額)	<input type="checkbox"/> 100,000円（就労系事業を実施） <input type="checkbox"/> 50,000円（訪問系事業を実施）
②補助基本額(月額)	賃借料合計月額（ ）円×補助率1/2＝（ ）円
③補助月額	（ ）円 ※①と②のうち低い方の額（千円未満の端数切り捨て）
補助金交付申請額	補助月額（ ）円×24か月＝（ ）円

4 【添付書類】

<input type="checkbox"/> 賃貸借契約書等の写し	<input type="checkbox"/> 事業所の平面図並びに外観及び内部の写真
<input type="checkbox"/> 指定申請書及び指定通知書の写し、事業所のパンフレット等	
<input type="checkbox"/> 運営法人の定款、履歴事項全部証明書の写し	<input type="checkbox"/> その他（ ）

様式第2号（第5条関係）

島本町障害福祉サービス等事業所開設支援補助金 決定通知書

第 号  
年 月 日

（申請者）法人又は事業所名：  
代表者氏名： 様

島本町長

年 月 日付けで申請のあった島本町障害福祉サービス等事業所開設支援補助金の交付申請について、次のとおり決定したので、通知します。

対象事業所	
決定区分	<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 却下（却下理由： ）
補助期間	年 月～ 年 月（ か月分）
補助金額	補助月額： 円 / 補助総額： 円
補助金の請求時期	第1回請求： 年 月（ 年 月～ 年 月分） 第2回請求： 年 月（ 年 月～ 年 月分） 第3回請求： 年 月（ 年 月～ 年 月分） 第4回請求： 年 月（ 年 月～ 年 月分） 第5回請求： 年 月（ 年 月～ 年 月分）
備考	<p>&lt;補助金の請求方法&gt;</p> <p>・上記の各請求月内に、島本町障害福祉サービス等事業所開設支援補助金請求書兼実績報告書（様式第3号）に、家賃等の支払いが確認できる領収書の写し等を添えて、それぞれ請求期間分の補助金を請求してください。</p> <p>&lt;変更の場合の届出&gt;</p> <p>・補助期間内において、次のいずれかに該当する変更があったときは、変更内容が確認できる書類を添えて、島本町障害福祉サービス等事業所開設支援補助金変更届（様式第5号）を提出してください。</p> <p>(1) 補助対象要件を満たさなくなった場合 (2) 対象事業所の事業内容を変更する場合 (3) 家賃等の金額に変更があった場合 (4) 対象事業所の運営を休止し、又は終了する場合 (5) その他補助金額、補助期間、補助対象要件等に影響する変更がある場合</p> <p>&lt;交付の条件&gt;</p> <p>1 補助金の適正な執行のため、必要と認めるときは、町から報告又は資料の提出を求め、町職員による検査、質問、指示等を行うことがあります。</p> <p>2 当該事業の収支に関する帳簿並びに証拠書類を整備し、町から請求されたときは当該帳簿類を速やかに提示、提出してください。</p> <p>3 次のいずれかに該当するときは、補助金の交付決定若しくは交付を行わず、補助額を減額し、補助金の支給決定の全部若しくは一部を取り消し、若しくは変更し、又は交付した補助金の全部若しくは一部を返還させる場合があります</p> <p>(1) 対象事業所が補助対象要件に該当しなくなったとき。 (2) 対象事業所が運営を休止・終了したとき（変更届を提出したとき）。 (3) 町の検査に協力せず、虚偽の報告を行い、町の指示に従わなかったとき。 (4) 虚偽の申請その他不正の手段により、補助金の交付決定又は交付を受け、又は受けようとしたとき。 (5) 補助対象物件の家賃等を滞納しているとき。 (6) 補助金の交付決定の内容又はこれに付した条件に違反したとき。 (7) 対象事業所又は運営法人が、障害福祉サービス等の事業に関し、不正、滞納、虐待等の不適当な行為を行ったとき。 (8) 本要綱又は他の法令の規定に違反したとき。 (9) その他町長が不適当と認めるとき。</p>

様式第3号（第6条関係）

島本町障害福祉サービス等事業所開設支援補助金 請求書兼実績報告書

年 月 日

島本町長 様

請求者（運営法人又は事業所の代表者）

法人又は事業所名

所在地

代表者氏名

印

島本町障害福祉サービス等事業所開設支援補助金について、次のとおり請求します。

1 請求内容

対象事業所	法人名： / 事業所名：
請求区分	年 月請求分（第 回請求）
請求対象期間	年 月～ 年 月分
請求金額	円
（請求内訳）	
①補助上限額	月額（ <input type="checkbox"/> 10万円・ <input type="checkbox"/> 5万円）×請求対象月数（ ）月＝（ ）円
②補助基本額	賃借料支払い済額合計（ ）円×補助率1/2＝（ ）円
③今回補助額	（ ）円 ※①と②のうち低い方の額（千円未満の端数切り捨て）

2 補助金の振込先（※原則として事業所、運営法人、事業所又は法人代表者名義の口座）

金融機関名		預金種別	普通・当座
		口座番号	
支店名	支店	口座名義(カナ)	

3 家賃等の支払い状況

区分	①賃借料（月額）	②請求対象月数	③賃借料支払い済額（①×②）
土地	円	か月	円
建物	円	か月	円
駐車場	円	か月	円
（合計）	円	か月	円

4 補助対象事業の実施状況

区分	事業種別	請求対象期間の利用者数	備考
就労系	<input type="checkbox"/> 就労継続支援（ <input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型）		※精神障害者及び知的障害者の利用者数
	<input type="checkbox"/> 就労移行支援		
	<input type="checkbox"/> 就労定着支援		
	<input type="checkbox"/> 就労選択支援		
訪問系	<input type="checkbox"/> 居宅介護		※精神科訪問看護又は医療的ケア児者の利用者数
	<input type="checkbox"/> 行動援護		
	<input type="checkbox"/> 重度障害者等包括支援		
	<input type="checkbox"/> 重度訪問介護		
	<input type="checkbox"/> 訪問看護		

5 添付書類

<input type="checkbox"/> 請求対象期間の家賃等の支払いがわかる領収書等 <input type="checkbox"/> その他（ ）
---

様式第4号（第6条関係）

島本町障害福祉サービス等事業所開設支援補助金 確定通知書

第 号  
年 月 日

（請求者）

法人又は事業所名：

代表者氏名： 様

島本町長

年 月 日付けで請求のあった島本町障害福祉サービス等事業所開設支援補助金の請求について、次のとおり補助額を確定したので、通知します。

対象事業所	法人名： / 事業所名：
確定区分	<input type="checkbox"/> 請求額どおり交付 <input type="checkbox"/> 請求額から交付額を変更（理由： ） <input type="checkbox"/> 交付不可（理由： ）
請求区分	年 月請求分（第 回請求）
請求対象期間	年 月～ 年 月分
今回交付額（確定額）	円
今回支給額の内訳	補助月額（ ）円×交付対象期間（ ）か月＝（ ）円
交付方法	交付方法：請求書で指定された金融機関口座に振込 振込予定日： 年 月 日

様式第5号（第7条関係）

島本町障害福祉サービス等事業所開設支援補助金 変更届

年 月 日

島本町長 様

届出者（運営法人又は事業所の代表者）

法人又は事業所名

所在地

代表者氏名

届出担当者氏名（ ）

連絡先電話番号（ ）

年 月 日付けで交付決定のあった島本町障害福祉サービス等事業所開設支援補助金について、内容に変更が生じたため、次のとおり届け出ます。

1 当初交付決定内容

対象事業所	
補助期間	年 月～ 年 月（ か月分）
補助金額	補助月額： 円 / 補助総額： 円

2 変更内容

<input type="checkbox"/> 補助対象要件を満たさなくなった場合	
<input type="checkbox"/> 対象事業所の事業内容を変更する場合	
<input type="checkbox"/> 家賃等の金額に変更があった場合	
<input type="checkbox"/> 対象事業所の運営を休止し、又は終了する場合	運営の休止日又は終了日： 年 月 日
<input type="checkbox"/> その他の変更	

3 変更に伴う補助期間・補助金額の修正 ※期間・金額に変更が生じる場合に記入

補助期間	年 月～ 年 月（ か月間）
補助金額	補助月額： 円 / 補助総額： 円

4 添付書類（変更内容が分かる書類）

<input type="checkbox"/> 事業内容を変更する場合は、変更内容が確認できる書類（指定申請書等の写し）
<input type="checkbox"/> 家賃等の金額を変更する場合は、変更内容が確認できる書類（賃貸借契約書等の写し）
<input type="checkbox"/> その他（ ）

様式第6号（第7条関係）

島本町障害福祉サービス等事業所開設支援補助金 変更通知書

第 号  
年 月 日

（届出者）

法人又は事業所名：

代表者氏名： 様

島本町長

年 月 日付けで変更の届出のあった島本町障害福祉サービス等事業所開設支援補助金について、次のとおり支給内容等を変更したので、通知します。

1 対象事業所

対象事業所	
-------	--

2 変更内容

区分	変更前	変更後

3 変更に伴う指示・連絡等

--