

○八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金交付要綱

令和6年8月6日

告示第293号

(趣旨)

第1条 この要綱は、医療的ケア児者が地域で安心して生活できる体制を整備する者に対し、予算の範囲内において八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金（以下「補助金」という。）を交付することについて必要な事項を定めるものとする。

2 前項の補助金の交付に関しては、八潮市補助金等交付規則（平成元年規則第2号）に定めるもののほか、この要綱に定めるところによる。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 医療的ケア児者 別表に掲げる各項目のいずれかの状態が6月以上継続する障がい児者をいう。
- (2) 障害児通所支援事業所 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の2の2第2項に規定する児童発達支援を行う事業所及び同条第3項に規定する放課後等デイサービスを行う事業所（いずれも地方公共団体により設置され、又は運営されているものを除く。）をいう。
- (3) 生活介護事業所 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第7項に規定する生活介護を行う事業所（同法第5条第10項に規定する施設入所支援を行う事業所を併設する事業所及び国又は地方公共団体により設置され、又は運営されているものを除く。）をいう。

(補助対象者)

第3条 補助金の交付の対象となる者（以下「補助対象者」という。）は、市内において障害児通所支援事業所又は生活介護事業所（以下「事業所」という。）を運営している者とする。

(補助対象経費)

第4条 補助金の交付の対象となる経費（以下「補助対象経費」という。）は、在宅の医療的ケア児者を新たに受け入れるため、補助対象者が実施する市内の事業所の施設の改修及び市内の事業所で使用するための専用ベッド、医療機器、介護機器等の備品の購入（以下「事業」という。）

）に要した費用（送料を除く。）とする。

- 2 前項の規定にかかわらず、補助対象者が他の補助制度により補助対象経費に対する補助を受けている場合は、当該経費については、補助対象経費としない。

（補助金の額等）

第5条 補助金の額は、前条に規定する経費の額とし、補助金の交付を申請しようとする年度に補助対象者が新たに受け入れた在宅の医療的ケア児者（受入れが見込まれる者を含む。）1人につき20万円を限度とする。

- 2 補助金の交付は、会計年度にかかわらず、一の事業所につき、2人分までとする。

（補助金の交付申請）

第6条 補助金の交付を受けようとする補助対象者は、市長が別に定める日までに、八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金交付申請書（様式第1号）に次に掲げる書類を添えて市長に申請しなければならない。

- (1) 八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金所要額内訳書（様式第2号）
- (2) 施設の改修又は備品の購入品目の見積書等事業に係る経費が容易に確認できる書類
- (3) その他市長が必要と認める書類

（交付決定）

第7条 市長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、適当と認めたときは、補助金の交付を決定し、八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金交付決定通知書（様式第3号）により、同条の規定による申請をした者に通知するものとする。

（実績報告）

第8条 前条の規定により補助金の交付の決定を受けた者は、事業が完了したときは、速やかに八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業実績報告書（様式第4号。次条において「実績報告書」という。）に次に掲げる書類を添えて市長に報告しなければならない。

- (1) 八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金精算額内訳書（様式第5号）
- (2) 事業に係る契約書又は領収書の写し

- (3) 改修箇所又は購入品目を示す写真
- (4) 医療的ケア児者を受け入れたことを証する書類
- (5) その他市長が必要と認める書類

(補助金の額の確定)

第9条 市長は、前条の規定による報告を受けたときは、実績報告書の審査及び必要に応じて行う現地調査により、報告の内容が適正であると認めたときは、交付する補助金の額を確定し、八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金交付額確定通知書（様式第6号）により、同条の規定による報告をした者に通知するものとする。

(補助金の請求及び交付)

第10条 前条の規定による通知を受けた者は、八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金請求書（様式第7号）により、補助金を請求するものとする。

- 2 市長は、前項の規定による請求があったときは、同項の規定による請求をした者に対し補助金を交付するものとする。

(補助金の交付決定の取消し及び返還)

第11条 市長は、補助対象者が次の各号のいずれかに該当するときは、補助金の交付の決定の全部若しくは一部を取り消し、又は既に交付した補助金の全部若しくは一部を返還させるものとする。

- (1) 偽りその他不正の手段により補助金の交付の決定又は交付を受けたとき。
- (2) 補助金の交付の決定の際に付した条件に違反したとき。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が補助金の交付が適当でないと認めたとき。

(消費税仕入控除税額の報告等)

第12条 補助金の交付の決定を受けた者は、事業の完了後に消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税の仕入控除税額（以下この項及び次項において「消費税仕入控除税額」という。）が確定した場合（消費税仕入控除税額が0円の場合を含む。）は、消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書（様式第8号）により速やかに市長に報告しなければならない。

- 2 市長は、前項の規定による報告により、補助金に係る消費税仕入控除税額があることが確定したときは、当該消費税仕入控除税額に相当する

額の返還を求めるものとする。

(状況報告)

第13条 第7条の規定により補助金の交付の決定を受けた者は、市長から求めがあったときは、事業の遂行状況について、書面により市長に報告しなければならない。

(帳簿の整備等)

第14条 補助対象者は、事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、かつ、当該収入及び支出についての証拠書類を整備しなければならない。

2 前項の帳簿及び証拠書類は、補助金の交付の決定に係る会計年度の翌会計年度から5年間保管しなければならない。

(委任)

第15条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行し、令和6年4月1日以後に行った事業に係る補助金の申請から適用する。

別表（第2条関係）

|    | 項目                                                                            |                                     |
|----|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1  | 人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間けつ <sup>たん</sup> 的陽圧吸入法、排痰補助装置及び高頻度胸壁振動装置を含む。）の管理 |                                     |
| 2  | 気管切開の管理                                                                       |                                     |
| 3  | 鼻咽頭エアウェイの管理                                                                   |                                     |
| 4  | 酸素療法                                                                          |                                     |
| 5  | 吸引（口鼻腔又は気管内吸引に限る。）                                                            |                                     |
| 6  | ネブライザーの管理                                                                     |                                     |
| 7  | 経管栄養                                                                          | 経鼻胃管、胃ろう、経鼻腸管、経胃ろう腸管、腸ろう又は食道ろう      |
|    |                                                                               | 持続経管注入ポンプ使用                         |
| 8  | 中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬等）                                             |                                     |
| 9  | 皮下注射（インスリン、麻薬等の注射を含む。）                                                        |                                     |
|    | 持続皮下注射ポンプの使用                                                                  |                                     |
| 10 | 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む。）                                                      |                                     |
| 11 | 継続的な透析（血液透析、腹膜透析等）                                                            |                                     |
| 12 | 導尿                                                                            | 間けつ <sup>たん</sup> 的導尿               |
|    |                                                                               | 持続的導尿（尿道留置カテーテル、ぼうこうろう、腎ろう又は尿路ストーマ） |
| 13 | 排便管理                                                                          | 消化管ストーマの使用                          |
|    |                                                                               | 摘便又は洗腸                              |
|    |                                                                               | かん <sup>かん</sup> 浣腸※                |
| 14 | けいれん時における座薬挿入、吸引、酸素投与又は迷走神経刺激装置の作動等の処置                                        |                                     |

※ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（挿入部の長さがおおむね5センチメートル以上6センチメートル以下のものであって、グリセリンの濃度が50％程度であり、かつ、容量が、成人を対象とする場合にあってはおおむね40グラム以下、6歳以上12歳未満の小児を対象とする場合にあってはおおむね20グラム以下、1

歳以上 6 歳未満の幼児を対象とする場合にあってはおおむね 1 0 グラム以下、0 歳の乳児を対象とする場合にあってはおおむね 5 グラム以下のものをいう。) を用いて浣腸を施す場合を除く。

様式第 1 号（第 6 条関係）

八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）八潮市長

事業所名（種別）  
事業所所在地  
法 人 名  
代表者職名・氏名

八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金交付要綱第 6 条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 補助金交付申請額 金 円

2 添付書類

- (1) 八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金所要額内訳書（様式第 2 号）
- (2) 施設の改修又は備品の購入品目の見積書等
- (3) その他市長が必要と認める書類

様式第 2 号（第 6 条関係）

八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金所要額内訳書

1 事業所（種別）の名称

2 事業所の所在地

3 医療的ケア児者について

|   | 生年月日 | 入所年月日 | 手帳・等級 | 利用日数（週） | 医療的ケアの内容 |
|---|------|-------|-------|---------|----------|
| 1 |      |       |       |         |          |
| 2 |      |       |       |         |          |

4 改修及び備品の明細

| 品 目                        | 用 途 | 数 量 | 単 価 | 金 額 |
|----------------------------|-----|-----|-----|-----|
|                            |     |     |     |     |
| 補助対象経費（合計金額） A             |     |     |     |     |
| 補助基準額 （医療的ケア児者の人数×20万円） B  |     |     |     |     |
| 補助金交付申請額 C （A又はBのどちらか少ない方） |     |     |     |     |

様式第 3 号（第 7 条関係）

八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金交付決定通知書

第 号  
年 月 日

様

八潮市長



年 月 日付で申請のあった八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金について、下記のとおり決定したので、八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金交付要綱第 7 条の規定により通知します。

記

1 事業所（種別）の名称

2 補助金交付決定額 金 円

3 交付の条件

- (1) 事業の内容を変更しようとする場合は、市長の承認を受けること。
- (2) 事業を中止しようとする場合は、市長の承認を受けること。
- (3) 事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難となった場合においては、速やかに市長に報告し、その指示を受けること。

様式第4号（第8条関係）

八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業実績報告書

年 月 日

（宛先）八潮市長

事業所名（種別）

事業所所在地

法人名

代表者職名・氏名

年 月 日付け 第 号で決定のあった八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金について、補助金の対象となる事業が完了したので、八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり報告します。

記

1 補助金交付決定額 金 円

2 補助金実績額 金 円

3 添付書類

- (1) 八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金精算額内訳書（様式第5号）
- (2) 事業に係る契約書又は領収書の写し
- (3) 改修箇所又は購入品目を示す写真
- (4) 医療的ケア児者を受け入れたことを証する書類
- (5) その他市長が必要と認める書類

様式第 5 号（第 8 条関係）

八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金精算額内訳書

1 事業所（種別）の名称

2 事業所の所在地

3 医療的ケア児者について

|   | 生年月日 | 入所年月日 | 手帳・等級 | 利用日数（週） | 医療的ケアの内容 |
|---|------|-------|-------|---------|----------|
| 1 |      |       |       |         |          |
| 2 |      |       |       |         |          |

4 改修及び備品の明細

| 品 目                        | 用 途 | 数 量 | 単 価 | 金 額 |
|----------------------------|-----|-----|-----|-----|
|                            |     |     |     |     |
| 補助対象経費（合計金額） A             |     |     |     |     |
| 補助基準額 （医療的ケア児者の人数×20万円） B  |     |     |     |     |
| 補助金交付申請額 C （A又はBのどちらか少ない方） |     |     |     |     |

様式第 6 号（第 9 条関係）

八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金交付額確定通知書

第 号  
年 月 日

様

八潮市長



年 月 日付けで実績の報告があった八潮市医療的ケア  
児者受入設備整備事業補助金について、下記のとおり補助金の交付額を確  
定したので、八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金交付要綱第 9  
条の規定により通知します。

記

補助金交付確定額 金 円

様式第 7 号（第 1 0 条関係）

八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金請求書

年 月 日

（宛先）八潮市長

事業所名（種別）  
事業所所在地  
法 人 名  
代表者職名・氏名 印

年 月 日付け 第 号で確定した八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金について、八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金交付要綱第 1 0 条第 1 項の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 補助金交付確定額 金 円

2 振込先口座

| 銀行・信用金庫・農協 |  | 本店・支店 | 口座種別 | 当座・普通 |
|------------|--|-------|------|-------|
| 口座<br>番号   |  | フリガナ  |      |       |
|            |  | 口座名義  |      |       |

様式第 8 号（第 1 2 条関係）

消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

年 月 日

（宛先）八潮市長

事業所名（種別）

事業所所在地

法 人 名

代表者職名・氏名

年 月 日付け 第 号で交付の決定を受けた八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金に係る 年度の消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額について、八潮市医療的ケア児者受入設備整備事業補助金交付要綱第 1 2 条の規定により、下記のとおり報告します。

記

1 事業所（種別）の名称

2 医療的ケア児者受入設備整備事業補助金の確定額

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控除税額（補助金返還相当額）

金 円

4 添付書類

- (1) 消費税及び地方消費税の申告書の写し（税務署の収受印のあるもの）
- (2) 課税売上割合・控除対象仕入税額等の計算表の写し
- (3) その他市長が必要と認める書類