

令和 8 年度物価高騰対策支援金交付要綱

医療・介護・障がい事業者支援事業

【事業の目的】

エネルギー、食料品等価格高騰の影響を受けている町内の医療・介護・障がい等事業所の財政的支援及び関連サービスの安定的な地域提供体制の維持・確保を図ります。

【事業内容】

町内の医療・介護・障がい施設等の事業所において、エネルギー、食料品等価格高騰の影響により増加している経済的負担を軽減するため、実施要綱に基づき事業所の区分に応じて支援金を交付します。

【交付対象事業者】

町内に所在する医療・介護・障がい事業所等を運営する事業者で“令和 8 年 7 月 1 日”時点において、「事業所種別一覧」に応じた各種サービスを提供しており、かつ次に掲げるすべての要件を満たす事業所であること。なお、次の要件を満たすものとします。

1. 町税に滞納がないこと。
2. 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成 3 年法律第 77 号)第 2 条に規定する暴力団及び暴力団員及びそれらの利益となる活動を行う事業者でないこと。

【申請方法】

申請者は、本事業の申請書(斜里町医療・介護・障がい事業者支援事業物価高騰対策支援金交付申請書兼請求書)に所定の事項を記入し、必要書類を添えて申請してください。

交付申請書に添付する必要書類は、次のとおりです。

1. 申請金額内訳書(別紙 様式第 1 号及び様式第 2 号)
2. 通帳の写し(振込先金融機関・口座番号・口座名義等がわかるもの)
※斜里町に債権者登録されている口座の場合は、添付省略可
3. その他、町長が必要と認める書類

【注意事項】

1. 振込口座：記入誤りがあると、支援金の振込ができません。
“口座番号・名義等”について、申請前に再度確認してください。なお、振込口座は申請者である法人又は事業所が 口座名義人であるものに限ります。
2. 申請者：申請者となる法人又は事業者の名称等を記入してください。
3. 日付：様式第 1 号には、申請日を必ず記入してください。

【申請様式】

申請様式等は、斜里町公式ホームページからダウンロードしてください。

https://www.town.shari.hokkaido.jp/hoken_fukushi_iryō/index.html

※ ホームページからダウンロードできない事業所は、お問合せ先までご連絡願います。

【支援金交付申請】

申請(請求)金額

区分	支給額	対象事業者
医療① 病院	70 万円	斜里町立国保病院
医療② 診療所・医院	25 万円	水柿内科医院
医療③ 歯科医院	20 万円	丹羽歯科・知床デンタルクリニック・すずき歯科・斜里中央歯科・滝川歯科・ミナミデンタルクリニック
医療④ 薬局	20 万円	森元階生堂薬局・くまちゃん調剤薬局
医療⑤ 訪問看護	10 万円	斜里地域訪問看護ステーション
介護① 特養	70 万円	特養やすらぎの苑・地域密着型特養えみある
介護② GH	20 万円	たんぼぼ・かのん・ともに・ともに中斜里
介護③ 通所系	20 万円	斜里デイ・ウトロデイ・ひまわり・なごみの家・小規模多機能ホームえみある・多機能ホームたんぼぼ
介護④ 訪問系	10 万円	斜里地域訪問看護ステーション 社会福祉協議会ヘルパーステーション
介護⑤ 相談系	10 万円	社会福祉協議会ケアプランセンター
障がい① 居住系	50 万円	日の出学園
障がい② GH	20 万円	フレンズ・みずなら・はるにれ
障がい③ 通所系	10 万円	日の出学園・ワークセンター青葉・斜里デイ・ウトロデイ・ワンステップ・グッジョブ・どんぐりの家・ひより窓・放課後デイ COKAGE
障がい④ 訪問系	10 万円	社会福祉協議会ヘルパーステーション
障がい⑤ 相談系	10 万円	相談事業所ゆい・TOCOLABO
1. 同一法人は、まとめて申請する。 2. 同一建物(同住所)内に複数の事業所がある場合は、それぞれの事業所の名称、提供サービスで一括で申請する。 3. 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅については、対象外。 4. みなし指定(又はみなし指定対象サービス)、介護予防は対象外。 5. 介護サービスと障がい福祉サービスを一体的に実施している場合は、区分ごとの支援金で対応。		

【申請受付】

令和 8 年 10 月 13 日(火)から令和 8 年 12 月 28 日(月)必着

申請書提出での受付を原則とします。なお、郵送による提出も可能です。

【申請書の提出・問合せ先】

申請書等の提出や申請手続きに関するお問合せは、下記までお願いします。

宛先：〒099-4117

斜里町青葉町 4 0 番地 2 斜里町総合保健保健福祉センターぽると 2 1

【支援金の決定・支払い】

申請書受付後、担当において審査し、適当と認められた場合に通知書を省略し、指定口座振込みをもって交付決定及び支給に代えるといものとします。

申請受付後よりおおむね 2 週間以内に指定口座へ振込みます。

【支援金の返還】

偽り その他、不正な手段により支援金の交付を受けたことが判明した場合は、支援金の返還を求めます。

【提出にあたっての留意事項】

申請書等の提出は原則「郵送」としてください。

郵送提出の場合は、封筒の表面に「支援金交付申請書 在中」と朱書きのうえ、送付してください。

内容を確認する場合がありますので、担当者名及び連絡先は必ず記入してください。

代表者氏名 _____ 印

※口座名義は、申請法人又は代表者名義に限る。

補 助 金 等 概 算 払 申 請 書

令和 年 月 日

斜里町長 山内 浩彰 様

住 所 斜里町

代表者氏名 印

令和 8 年度物価高騰対策支援金交付金請求書
医療・介護・障がい事業者支援事業

令和 年 月 日付指令第 号をもって交付決定を受けた、上記の事業に係る補助金等について、概算払を受けたいので申請します。

記

- 1 事業所名
- 2 申請額 金 円※任意様式で請求書を添付願います。
- 3 補助金等交付決定額 金 円
- 4 既に概算払を受けた額 金 一 円
- 5 今回概算払い申請額 金 円
- 6 申請の理由 令和 8 年度「物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金」
医療・介護・障がい事業者支援事業交付金請申請のため。

斜 第 号
令和 年 月 日

様

斜里町町長 山内 浩彰

令和 8 年度物価高騰対策支援金交付金決定通知書
医療・介護・障がい事業者支援事業

令和 年 月 日付けで提出の補助事業等実績報告書について、内容を審査した結果、
事業に係る補助金の額を次のとおり確定したので通知します。

記

補助金の確定額		円
---------	--	---

補 助 事 業 等 実 績 報 告 書

令和 年 月 日

斜里町長 山内 浩彰 様

住所 斜里町

代表者氏名 _____ 印 _____

令和 8 年度物価高騰対策支援金交付金実績報告書
医療・介護・障がい事業者支援事業

令和 年 月 日付指令第 号をもって交付決定を受けた、上記の事業
(事務)は令和 年 月 日完了したので、関係書類を添えて報告します。

参考

令和 8 年度物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金

医療・介護・障がい事業者支援事業請求書

斜里町長 山内 浩彰 様

令和8年度物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金医療・介護・障がい事業者支援事業交付金として上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

請求金額 金 円

住所 斜里町

代表者氏名 _____ 印