

山梨県

社会福祉施設等エアロゾル感染対策

強化事業費補助金申請マニュアル

第二版

目 次

1 事業の概要	4
2 対象事業所・施設	4
3 対象経費	5
3-1 対象期間	5
3-2 対象経費	5
4 補助額	6
4-1 補助上限額	6
4-2 交付決定額	6
5 交付申請の手続	7
5-1 申請期間	8
5-2 申請先・申請方法	8
5-3 申請書等の入手	9
5-4 入力から申請までの手順	9
5-5 申請方法の詳細	17
5-6 平面図・領収証等について	18
6 交付決定・振込み	21
6-1 交付決定	21
6-2 振込み	21
7 証拠書類の保管等	21
8 お問い合わせ	21

改訂履歴

版数	発行日	改訂内容
初版	令和4年9月26日	初版発行
第二版	令和4年9月30日	P16(参考様式)受注証明書兼納品書を追加 P17 申請方法の図解を一部修正 P20 領収書等に※4を追加 P21 事務局 FAX 番号を追加

1 事業の概要

感染力が高くエアロゾル感染が疑われる BA.5 の感染拡大にあっても、県が所管する社会福祉施設等が入所者、児童に適切なサービスを継続的に行うことを支援するため、換気力強化に必要な機器等の導入に対し助成する。

2 対象事業所・施設 < > 内施設分類

< 保護施設 >

救護施設

< 高齢者施設 >

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、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、地域密着型老人福祉施設入所者生活介護事業所、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、サービス付き高齢者向け住宅、通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、地域密着型通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所

< 障害者施設 >

施設入所支援、療養介護事業所、短期入所事業所、共同生活援助事業所（グループホーム）、生活介護事業所、自立訓練（機能訓練）事業所、自立訓練（生活訓練）事業所（宿泊型含む）、就労継続支援 A 型事業所、就労継続支援 B 型事業所、就労移行支援事業所、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所、自立訓練事業所

< 保育所・幼稚園等 >

認可保育所、幼稚園、認定こども園、地域型保育施設、へき地保育所、認可外保育施設、放課後児童クラブ

< 放課後子ども教室 >

放課後子ども教室

< 児童養護施設等 >

児童養護施設、乳児院、自立援助ホーム、ファミリーホーム

※1 事業所・施設について、令和4年11月までに指定等を受けているものであり、休業中のものを含む（①令和4年7月1日から同年11月30日までの一部が休業期間であっても、対象期間中に休業していない期間がある事業所等は対象となる。対象期間の全部が休業期間となる事業所は対象とならない。申請時において休業中の事業所は、①の要件を満たすのであれば対象になる。）。

※2 高齢者施設について、介護保険法第71条第1項の規定によりみなし指定を受けている医療機関は対象とならない。

※3 放課後児童クラブ及び放課後子ども教室について、小学校の教室等を使用している場合は対象とならない。

3 対象経費

3-1 対象期間

令和4年7月1日から令和4年9月30日まで

※1 令和4年7月1日から9月30日までの間に発注して購入が確定しているのであれば(見積りのみは不可)、対象となります。対象期間内に発注して購入が確定したことについて、申請書の中で誓約していただく必要があります。

※2 納品が令和4年10月1日以降の場合でも、※1の要件を満たせば対象となりますが、令和4年11月30日までに納品されている必要があります。(ただし、品薄など、機器の調達が同日までに間に合わないなど特別の事情がある場合は、同年12月31日までに納品されれば良いものとします。)

※3 支払いが令和4年10月1日以降の場合でも、※1の要件を満たせば対象となりますが、領収書等のコピーを提出していただく必要があるため、申請日までに支出済み(前払いを含む。)である必要があります。

3-2 対象経費

対象事業所・施設において、対象期間内に次の機器・設備の購入に要した経費

ア 空気清浄機

(HEPA フィルタ又はそれと同等のフィルタを搭載し、風量が毎分5 m³以上のものに限る)

イ サーキュレーター

ウ 二酸化炭素濃度測定器

エ 換気扇(交換の場合、交換前より換気量が向上する場合に限る)

オ 扇風機

カ その他換気機能を有する機器

※1 「カ その他換気機能を有する機器」を購入する場合は、別紙様式により事前の協議をする必要があります。

※2 配送や取付に要した経費についても補助の対象となります。(対象となる機器の設置のために要した配送・取付であることが分かる領収書が必要になります。)

4 補助額

4-1 補助上限額

以下の区分に応じ、部屋ごとに上限額を定めます。

ア 多床室	1 室当たり 100,000 円
イ 共有スペース（床面積が 50 m ² 未満のもの）	1 室当たり 100,000 円
ウ 共有スペース（床面積が 50 m ² 以上 100 m ² 未満のもの）	1 室当たり 200,000 円
エ 共有スペース（床面積が 100 m ² 以上のもの）	1 室当たり 300,000 円

4-2 交付決定額

申請に係る事業所・施設の部屋ごとに「①部屋別補助額」を算定した上で、「②施設別補助額」及び「③交付決定額」を算定します。

① 部屋別補助額

当該部屋に設置する対象機器に係る対象経費の額の合計額と当該部屋に係る上限額を比較して小さい額を部屋別補助額とします。

② 施設別補助額

当該対象施設に係る部屋の全てに係る部屋別補助額の合計額を施設別補助額とします。

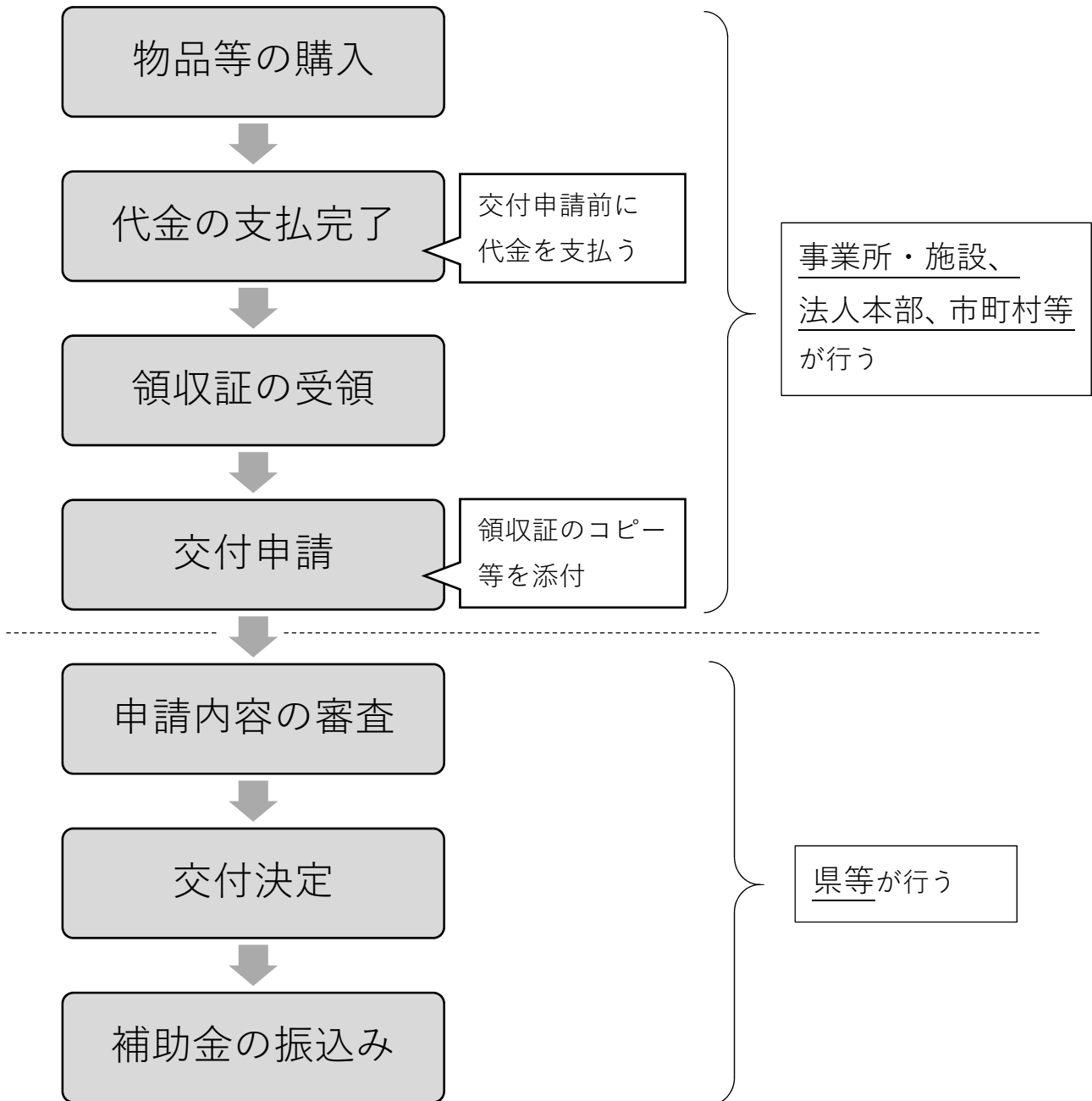
③ 交付決定額

交付決定額は、当該申請に係る対象施設の全てに係る施設別補助額の合計額とします。

5 交付申請の手続

補助金に関する手続の流れは、おおむね次の図のとおりとなります。

◆補助金に関する手続の流れ



5-1 申請期間

令和4年9月26日（月）から令和5年1月16日（月）まで（必着）

5-2 申請先・申請方法

各事業所・施設分を市町村・法人単位で取りまとめ、申請をお願いします。申請は原則1回とします。

※申請前に対象経費の支払を全て完了してください。

※申請書は実績報告書を兼ねています。

① 申請先

<高齢者施設><障害者施設><保育所・幼稚園等><放課後子ども教室>

〒400-0058 山梨県甲府市宮原町608-1

山梨県エアロゾル感染対策強化事務局

<保護施設>

〒400-8501 山梨県甲府市丸の内1-6-1

山梨県福祉保健部福祉保健総務課

<児童養護施設等>

〒400-8501 山梨県甲府市丸の内1-6-1

山梨県子育て支援局子ども福祉課

② 申請方法

<高齢者施設><障害者施設><保育所・幼稚園等><放課後子ども教室>

電子媒体（CD等）及び領収証のコピー等を上記申請先に郵送してください。

詳細については、「5-5 申請方法の詳細」をご参照ください。

<保護施設><児童養護施設等>

紙媒体及び領収書のコピー等を上記申請先に郵送してください。

（注1）同一の法人で、<高齢者施設>や<障害者施設>等を運営している場合、申請書はそれぞれ別々に作成し、提出してください。

（注2）同一の経費について重複して申請することはできません。

<申請可能な例>

○ 10/1にA店で購入した空気清浄機①

→B法人のC事業所から<高齢者施設>として申請

○ 10/1にA店で購入した空気清浄機②

→B法人のD事業所から<障害者施設>として申請

<申請不可能な例>

× 10/1 にA店で購入した空気清浄機③

→B 法人の C 事業所から<高齢者施設>として申請
かつ

B 法人の D 事業所から<障害者施設>として申請

(注3) 事業所・施設で共有スペースに当てはまる部屋が複数ある場合、交付上限額は部屋ごと
分けて考えるため、施設単位や法人単位で上限額を合算することはできません。

5-3 申請書等の入手

申請書等を以下の県ホームページからダウンロードしてください。

【山梨県補助金ホームページ URL】

<高齢者施設> <https://www.pref.yamanashi.jp/chouju/kankitaisaku.html>

<障害者施設> <https://www.pref.yamanashi.jp/shogai-fks/kankitaisaku.html>

<保育所・幼稚園等> <https://www.pref.yamanashi.jp/kosodate/aerosol/aerosol.html>

<児童養護施設等> <https://www.pref.yamanashi.jp/kosodate/aerosol/aerosol.html>

<申請書の構成> ※施設分類ごとに作成

- ① 1_申請書
- ② 2_施設一覧
- ③ 3_平面図一覧
- ④ 4_部屋一覧
- ⑤ 5_機器一覧
- ⑥ 6_領収証等一覧
- ⑦ 7_領収証等貼付台紙【領収証ごとに1枚】 **※領収証のコピーを貼り付ける**

※保護施設、放課後子ども教室については入手方法を別途お知らせします。

5-4 入力から申請までの手順

次のページの作業手順に従い、申請書への入力等を行います。

山梨県内に複数の事業所・施設を有する法人等は、法人本部等で、各事業所・施設分を取りまとめ、申請してください。

◆作業手順

手順	作業を行う者	作業の内容
1	法人本部	【申請書ファイルの配布】 ・申請書ファイルを各事業所に配布し、次の①～④の様式の作成と平面図、領収証の提出を依頼。 ① 様式3（平面図一覧） ②様式4（部屋一覧） ③様式5（機器一覧） ④ 様式6（領収書等一覧）
2	各事業所	【平面図一覧、部屋一覧、機器一覧、領収書等一覧の作成】 ・様式に必要事項を入力。
3		【様式・添付資料の提出】 ・①～④の様式および平面図、領収証を法人本部に提出。
4	法人本部	【様式の集約】 ・各事業所から提出された①～④の様式を施設分類ごとに1つの Excel ファイルに集約。
5		【平面図・領収証の付番】 ・平面図・領収証に法人本部で施設分類ごとに通し番号を振る。
6		【領収証コピーの貼付】 ・様式7（台紙）に領収証のコピーを貼り付ける。
7		【申請書の作成】 ・様式1に、申請日、申請者の名称、郵便番号、所在地等を入力。 ※施設分類ごとに作成。
8		【CD等の作成】 ・Excel ファイルをCD等に格納。CD等の表面に所要の事項（※）をフェルトペン等で記入。 ※5-5申請方法の詳細参照。
9		【CD等・領収証の提出】 ・Excel ファイルを格納したCD等と、領収証を貼り付けた台紙を申請先に郵送。 ※5-5申請方法の詳細参照。

(様式1) 申請書

(様式1)

山梨県社会福祉施設等エアロゾル感染対策強化事業費補助金申請書

令和 年 月 日

殿 (提出先)

標記について、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ 名 称			
	所在地	(郵便番号 -)		
	連絡先	電話番号		FAX番号
		E-mail		
	代表者の職・氏名	職 名		氏 名
	申請に関する担当者	職 名		氏 名

施設分類	
申請額	0円

誓約事項	
<input type="checkbox"/>	補助金の申請に当たり、下記の事項を誓約する。
<ul style="list-style-type: none"> ・この補助金と対象経費を重複して、他の補助金を受けていない。 ・この補助金に係る収入及び支出等に係る証拠書類を適切に整備保管する。 ・施設分類、サービス種別、申請金額等の申請内容に相違ない。 ・申請に係る機器は、令和4年7月1日から同年9月30日までの間に発注したものである。 	

口座情報				
金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください)	(フリガナ) 口座名義
銀行				
****-*	支店コード			
ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は空欄に御記入ください)		口座番号 (右詰めでお書きください)	(フリガナ) 口座名義
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き上またはキャッシュカードに記載された型番・番号をお書きください。				

(様式2) 施設一覧

(様式2) 施設一覧

施設№	事業所番号	施設名	サービス種別など	郵便番号	所在地	申請額合計
1						0
2						0
3						0
4						0
5						0
6						0
7						0
8						0
9						0
10						0
11						0
12						0
13						0
14						0
15						0
16						0
17						0
18						0
19						0
20						0

(様式3) 平面図一覧

(様式3) 平面図一覧

施設№	施設名	平面図№	階など	申請額合計
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0

(様式6) 領収書一覧

(様式6)領収証等一覧

領収証No.	領収証金額	所要額合計	納品日	納品書有無
1		0		
2		0		
3		0		
4		0		
5		0		
6		0		
7		0		
8		0		
9		0		
10		0		
11		0		
12		0		
13		0		
14		0		
15		0		
16		0		
17		0		
18		0		
19		0		
20		0		
21		0		
22		0		
23		0		

(様式7) 領収書貼付台紙

(様式7) 領収書貼付台紙

ファイル名					法人名				
領収証番号					所要額合計				
納品日					納品書有無				
領収証計上明細									
機器No.	施設名	平面図No.	階など	部屋No.	部屋名	部屋区分	機器No.	機器区分	摘要欄

注1 領収証貼付欄に領収証のコピーを貼り付けてください。
 注2 コピーの大きさが貼付欄に収まらないときは、コピーを折り曲げるか、この台紙とコピーをホチキス止めしてください。

5-5 申請方法の詳細

申請書の提出用ファイルを CD 等の電子媒体に格納し、領収証貼付台紙（様式 7）に領収証のコピー等を貼り付けた上で、申請先に郵送してください。その際、以下に注意してください。

① 施設分類ごと必ず別々の電子媒体（CD 等）で提出してください。

（例）高齢者施設で 1 枚の CD を、障害者施設で 1 枚の CD をそれぞれ提出。

② CD 等の表面に分かりやすく所要の事項（※）をフェルトペン等で明記してください。

※ CD 等の表面に記載する事項

- ・「**エアロゾル補助金申請書**」の文言
- ・施設分類

（例）「高齢者施設」「障害者施設」「保育所・幼稚園等」「放課後子ども教室」

- ・法人等の名称
- ・申請年月日（様式 1 に記載した日付）

③ 送付用の封筒の表面に「**エアロゾル補助金申請書**在中」と朱書きしてください。

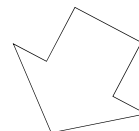
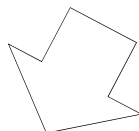
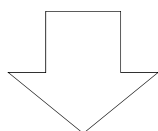
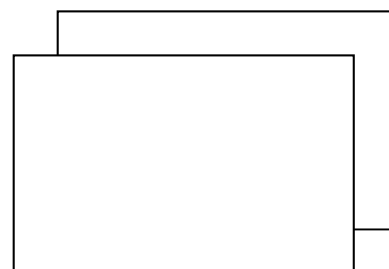
① CD 等の電子媒体



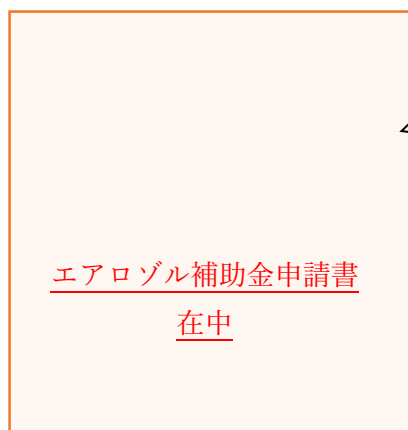
② 領収証貼付台紙



③ 平面図



封筒



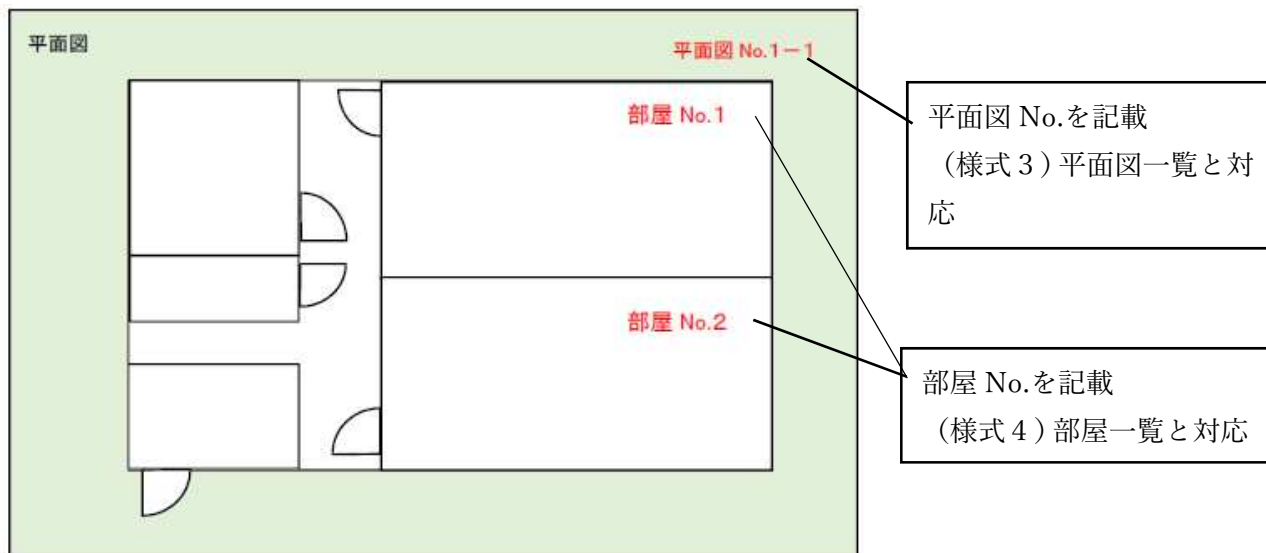
※ 空気清浄機、換気扇、その他換気機能を有する機器を申請する場合は、購入機器のカタログなど、性能の分かる書類を同封してください。

※ その他換気機能を有する機器を購入する場合は、機器が補助の対象となるか事前に県に協議していただき、その結果が分かる「山梨県社会福祉施設等エアロゾル感染症対策強化事業費補助金補助対象機器に関する事前協議結果について（通知）」を同封してください。

5-6 平面図・領収証等について

平面図

- ・ 機器を設置する部屋が平面図上でどこに当たるのか分かるように番号をふってください。



※1 平面図 No.の付け方

例：A 法人が B 施設、C 施設を運営している場合

施設No.	施設名	平面図No.	階など	申請額合計
1	B	1-1	1階	310,000
1	B	1-2	2階	100,000
1	B	1-3	3階	100,000
1	B	1-4	4階	60,000
2	C	2-1	本館1階	220,000
2	C	2-2	別館1階	161,000

(様式3) 平面図一覧から抜粋

施設ごとに○-1、○-2と付番してください。

※2 部屋 No.の付け方

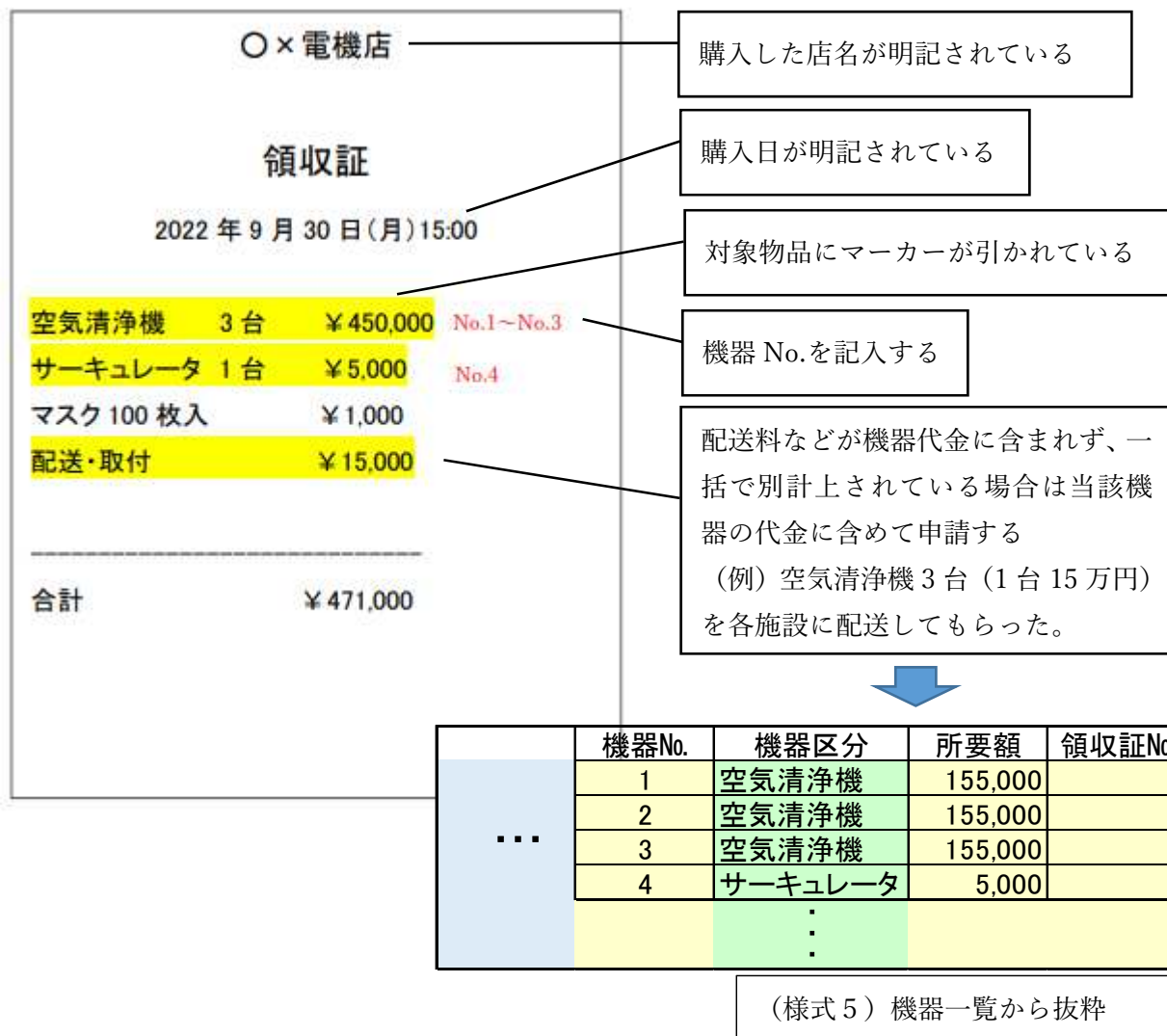
平面図ごとに1, 2, 3と付番してください。

領収証等

- ・ いつ、どこで、何を、いくら購入したかがわかるように、書類を添付してください（例えば、品目について明細のない領収証など、何を購入したかわからないものについては、納品書など、購入したものがわかる書類を添付の上、提出していただくことになります。）。
- ・ 領収証等の宛名は法人名・法人代表者名・事業所名・事業所代表者名が望ましいですが、職員が購入した場合、購入した職員の所属名・氏名を明記してください。レシート等で宛名欄がない場合などは、所属名・職員名を手書きで記載してください。
- ・ 領収証等の種類ごとの注意事項は次の表のとおりです。

領収証	<ul style="list-style-type: none">・ 発行日が申請日より前の日付であること・ 但し書きもしくは発注書や納品書、レシート等の添付により何を購入したか明記されていること・ どこで購入したか（店名や業者名）が明記されていること
振込明細	<ul style="list-style-type: none">・ 申請日前に支払処理が済んでいること・ ネットバンキングの場合、銀行名が明記されていること、支払処理済であることがわかること
通帳のコピー	<ul style="list-style-type: none">・ 引き落としの日付が申請日より前であること・ 通帳の表紙（名義がわかる部分）のコピーが添付されていること・ 該当する引き落としの項目がわかるように明記されていること
クレジットカードの利用明細	<ul style="list-style-type: none">・ 購入日が対象期間内であること・ 名義が明記されていること・ 発注書や納品書、レシート等と一緒に添付されており、何を購入したか明記されていること

- ・ 領収書や納品書などには、対象となる物品がわかるように印をつけ、（様式5）機器一覧に記載した機器 No.を記入してください。
- ・ 次のページに例を示しました。



- ※1 このレシートの場合、470,000円分が補助対象経費となります。
- ※2 レシートの消費税が外税表示の場合は、税込金額に手計算した金額を(様式5)の所要額に入力してください。
- ※3 複数の施設分類を運営している法人(A法人がB高齢者施設とC障害者施設を運営)が機器を一括購入したため、レシートが施設分類ごとに分かれていない場合は、レシートをコピーし、いずれの施設分類の申請書にも添付してください。
またその際、どの機器がいずれの申請分か分かるよう(様式7)に明記してください。
- ※4 納品日が10月1日以降の場合は、受注日が記載された納品書等を添付してください。(備考欄への入力等で可)
受注日が記載された納品書等の発行ができない場合、参考様式「受注証明書兼納品書」を発注業者に作成してもらい、提出する必要があります。
特例として、受注日が記載された納品書等がない場合であっても、11月30日までに支払が完了したものは、参考様式の添付に代えて領収書等の空きスペースに「令和4年9月○日 発注」と明記すればよいものとします。

6 交付決定・振込み

6-1 交付決定

提出された申請書等について、県等が内容を審査します。補助金の交付決定が行われた場合、県等から、申請者に交付決定通知が送付されます。

申請書に不備がある場合には、県等が必要に応じ、申請者へ連絡することがあります。

6-2 振込み

申請から1ヶ月半～2ヶ月半を目処に、山梨県エアロゾル感染対策強化事務局から補助金が振り込まれます。

7 証拠書類の保管等

補助金に係る収入及び支出内容に関する証拠書類は、交付決定日の属する年度の終了後5年間保管して下さい。

会計検査等の際、証拠書類の原本が確認できない場合は、補助金の返還を求められる場合がありますので、不備のないよう証拠書類を保管して下さい。

8 消費税の取り扱いについて

補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により交付金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合は、別に定める様式より速やかに知事に報告する必要があります。

なお、補助事業者が全国的に事業を展開する組織の支部（又は一支社、一支所等）であって、自ら消費税及び地方消費税の申告を行わず、本部（又は本社、本所等）で消費税及び地方消費税の申告を行っている場合は、本部の課税売上割合等の申告内容に基づき報告を行うようになります。

9 お問い合わせ

電話問い合わせ窓口を以下のとおり、設置しています。

<高齢者施設><障害者施設><保育所・幼稚園等><放課後子ども教室>

山梨県エアロゾル感染対策強化事務局

電話番号 055-267-8911（平日9:30～17:30）

FAX番号 055-267-8912

<保護施設>

山梨県福祉保健部福祉保健総務課

電話番号 055-223-1441 (平日8:30~17:15)

<児童養護施設等>

山梨県子育て支援局子ども福祉課

電話番号 055-223-1457 (平日8:30~17:15)