



老振発1226第1号  
平成23年12月26日

青森県、岩手県、宮城県、福島県、茨城県  
栃木県、千葉県、新潟県、長野県、盛岡市  
仙台市、郡山市、いわき市、宇都宮市  
千葉市、船橋市

介護保険・高齢者福祉  
主管部（局）長殿

厚生労働省老健局振興課長

### 介護施設等復旧支援事業費等国庫補助の追加協議について

平素より介護保険制度の円滑な運営にご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

介護施設等復旧支援事業費等補助金の国庫補助については、「平成23年度介護施設等復旧支援事業費等補助金の国庫補助について」（平成23年5月26日厚生労働事務次官通知）の別紙「平成23年度介護施設等復旧支援事業費等国庫補助金交付要綱」（以下「交付要綱」という。）及び「介護施設等復旧支援事業費等国庫補助の協議について」（平成23年5月26日厚生労働省老健局長通知。以下「局長通知」という。）により実施しているところですが、今般、下記のとおり追加協議を行うこととしましたので、ご了知いただくとともに、管内市町村及び民間事業者等に周知徹底を図るようお願いいたします。

### 記

#### 1 追加協議の対象事業

追加協議の対象となる事業は、交付要綱の4の（1）の「介護事業所・施設等復旧支援事業」です。

#### 2 協議にあたっての留意点

今般の追加協議にあたっては、局長通知の別紙1「介護事業所・施設等復旧支援事業費事務取扱要領」の2から5までを留意願います。なお、今般の追加協議をもって、平成23年度の追加協議を終える予定としておりますので、遺漏無きようお願いいたします。

### 3 協議書類等について

今般の追加協議にあたっては、次に定める期限までに厚生労働省老健局振興課長あて、次に定める協議書類を送付してください。なお、この協議に基づく内示については、平成24年1月末までに厚生労働省老健局振興課長より行うこととしております。また、当該協議内容に変更があった際は、厚生労働省老健局振興課に適宜連絡をしてください。

ア 提出期限 平成24年1月20日（金）必着

イ 協議書類 別添1 介護事業所・施設等復旧支援事業所要見込額内訳書  
別添2 介護事業所・施設等復旧支援事業計画書

### 4 交付申請の期日について

今般の追加協議に関する交付申請については、交付要綱の9の規定に基づき、介護施設等復旧支援事業費等補助金の交付の申請の期日を平成24年2月20日と定めるので、ご留意下さい。

## 介護事業所・施設等復旧支援事業 所要見込額内訳書

(都道府県・指定都市・中核市名)

(単位:円)

No.	設置主体名 (都道府県・市町村・民間事業者等)	総事業費 A	寄付金その他の収入額 B	差引額 C(A-B)	対象経費 実支出予定額 D	基準額 E	国庫補助 基本額 F	国庫補助 所要額 G	交付決定額 又は内示済額 H	差引額 I(G-H)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
合 計										

(注1) E欄には、本通知から得られる基準額を記入すること。

(注2) F欄には、C欄、D欄及びE欄を比較して最も低い額を記入すること。

(注3) G欄には、F欄と同額を記入すること。

(注4) 本表に記載できない場合は、適宜行を追加すること。

(注5) H欄及びI欄は、既に交付申請を行っている設置主体について記入すること。

## 介護事業所・施設等復旧支援事業 事業計画書(総括表)

都道府県・指定都市・中核市名

## ○ 介護事業所・施設等復旧支援事業

概要	
----	--

既に交付申請をしている法人の事業所数と、本通知による追加協議を行う事業所数を合算した数を記載してください。ただし、交付申請をしている法人の事業所が追加協議を行う場合は、重複して記載されることがないようにしてください。

事業種別	箇所数	事業種別	箇所数
訪問介護事業所		夜間対応型訪問介護事業所	
訪問入浴介護事業所		認知症対応型通所介護事業所	
訪問看護事業所		小規模多機能型居宅介護事業所	
訪問リハビリテーション事業所		認知症対応型共同生活介護事業所	
通所介護事業所		養護老人ホーム	
通所リハビリテーション事業所		特別養護老人ホーム	
短期入所生活介護事業所		軽費老人ホーム	
短期入所療養介護事業所		介護老人保健施設	
特定施設入居者生活介護事業所		介護療養型医療施設	
福祉用具貸与事業所		地域包括支援センター	
居宅介護支援事業所			

本通知による追加協議を行う金額について記載してください。

対象経費区分	対象経費の支出予定額 (円)	積算内訳 (必要に応じ資料を添付すること)	備考
		別添2-②のとおり	

※ 設置主体ごとに別添2-②を作成し添付すること。

## 介護事業所・施設等復旧支援事業 事業計画書(個票)

設置主体名	
-------	--

## ○ 介護事業所・施設等復旧支援事業

※事業種別の箇所数は、既に交付申請を行っている箇所数も含めて記載してください。

事業種別	箇所数	事業種別	箇所数
訪問介護事業所		夜間対応型訪問介護事業所	
訪問入浴介護事業所		認知症対応型通所介護事業所	
訪問看護事業所		小規模多機能型居宅介護事業所	
訪問リハビリテーション事業所		認知症対応型共同生活介護事業所	
通所介護事業所		養護老人ホーム	
通所リハビリテーション事業所		特別養護老人ホーム	
短期入所生活介護事業所		軽費老人ホーム	
短期入所療養介護事業所		介護老人保健施設	
特定施設入居者生活介護事業所		介護療養型医療施設	
福祉用具貸与事業所		地域包括支援センター	
居宅介護支援事業所			

交付決定額又は内示済額	<input type="text"/> 円
本通知による追加協議を行う金額	<input type="text"/> 円



本通知による追加協議を行う金額について記載してください。			
対象経費区分	対象経費の支出予定額 (円)	積算内訳 (必要に応じ資料を添付すること)	備考

※1 設置主体ごとに作成した対象経費の合計が、別添2-①と一致すること。

※2 平成23年3月11日から平成23年3月31日までに支出した経費がある場合には、備考欄にその旨を記載するとともに、積算内訳において明確に区分すること。