

横浜市多機能型拠点運営費補助金交付要綱

制 定 平成 24 年 3 月 29 日 健障支第 4191 号 (副市長決裁)

最近改正 令和 5 年 4 月 1 日 健障サ第 2915 号 (局長決裁)

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、医療的ケアを必要とする重症心身障害児・者等やその家族の地域での生活を支援することを目的として設置する、横浜市多機能型拠点（以下「多機能型拠点」という。）において実施する各種事業について、予算の範囲内で補助金（以下「補助金」という。）を交付するにあたり必要な事項を定める。

2 補助金の交付については、社会福祉法（昭和26年法律第45号。）第58条及び社会福祉法人の助成に関する条例（昭和35年7月横浜市条例第15号。以下「条例」という。）並びに横浜市補助金等の交付に関する規則（平成17年11月横浜市規則第139号。以下「規則」という。）の定めによるもののほか、この要綱の定めによるものとする。

(用語の定義)

第 2 条 この要綱における用語の定義は、規則による。

(補助対象事業者)

第 3 条 この要綱における補助対象事業者（以下「事業者」という。）は、別表第 1 号に定めるものとする。

(補助金対象経費及び補助額)

第 4 条 この要綱において補助の対象となる経費は次のとおりとする。

(1) 事前準備運営費補助金

事業者が多機能型拠点の開所準備を行うために必要な人件費及び事務費補助金

(2) 運営費補助金

ア 事業開始後 3 年間の運営に係る人件費補助金

イ 事業開始後 4 年目以降の運営に係る人件費補助金

この補助金は、医療体制を強化するための人件費補助であるため、各法定事業の人員基準を満たしていることを前提とする。

(3) 生活介護支援事業補助金

事業者が多機能型拠点で生活介護事業を行うことを支援する補助金

2 前項第 1 号及び第 2 号の補助対象となる経費の詳細及び補助基準額については、別表第 2 号及び別表第 3 号並びに別表第 4 号に定める。

3 第 1 項第 3 号の補助対象の詳細及び補助基準額については、別表第 5 号に定め、対象者の認定については、別途定める事務取扱要領によるものとする。

4 第 1 項から前項までの規定にかかわらず、交際費、慶弔費、懇親会費、直接事業と関連のない視察・研修費・食糧費等、客観的に公益上必要性が高いとはいえない経費については、本補助金の対象外とする。

(事前準備運営費補助金の交付申請)

第5条 規則第5条第1項の規定により、別表第2号の事前準備運営費補助金の交付を受けようとする事業者は、事業開始前までに、横浜市多機能型拠点事前準備運営費補助金交付申請書(様式第1号)に必要な書類を添えて市長に提出しなければならない。

- 2 規則第5条第2項第1号に規定する事業計画書は、事前準備事業計画書(様式第2号)とする。
- 3 規則第5条第2項第2号に規定する資産及び負債に関する事項を記載した書類は、財産目録及び貸借対照表とする。
- 4 規則第5条第2項第3号及び第4号に規定する収支予算書は、横浜市多機能型拠点事前準備運営費収支予算書(様式第3号)とする。
- 5 規則第5条第2項第5号の規定により市長が必要と認める補助金交付申請書への添付書類は、次の各号に定めるものとする。
 - (1) 職員名簿
 - (2) 資格保持職員の資格証の写し
 - (3) その他市長が必要と認める書類

(事前準備運営費補助金の不交付決定通知)

第6条 市長は、第5条第1項の補助金交付申請書を受理したときは、これを速やかに審査し、不適当と認めた場合は、横浜市多機能型拠点事前準備運営費補助金不交付決定通知(様式第4号)により行うものとする。

(事前準備運営費補助金の交付決定通知)

第7条 市長は、第5条第1項の補助金交付申請書を受理したときは、これを速やかに審査し、適当と認めた場合は、横浜市多機能型拠点事前準備運営費補助金交付決定通知書(様式第5号)により行うものとする。

(事前準備運営費補助金の申請取下げの期日)

第8条 規則第9条第1項の規定により市長が定める補助金交付申請の取下げの期日は、事業者が決定通知の交付を受けた日から起算して10日以内の日とする。

(事前準備の実績報告)

第9条 事業者は、補助事業完了後30日以内に、市長に実績報告を行わなければならない。

- 2 規則第14条第1項第1号の規定により事業者が市長への報告に用いる書類は、横浜市多機能型拠点事前準備運営事業実績報告書(様式第6号)とする。
- 3 規則第14条第1項第2号の規定により事業者が市長への報告に用いる書類は、横浜市多機能型拠点事前準備運営費収支決算書(様式第7号)とする。
- 4 規則第14条第1項第6号の規定により市長が必要と認める実績報告書への添付書類は、事前準備実績報告書(様式第8号の1及び様式第8号の2)及びその他市長が必要と認める書類とする。
- 5 規則第14条第5項第3号により補助金等の適正な執行が担保されていると市長が認める事業者は第3条に規定する事業者とする。

(事前準備運営費補助金の額の確定通知)

第10条 規則第15条の規定による補助金額確定の通知は、横浜市多機能型拠点事前準備運営費補助金確定通知書(様式第9号)により行うものとする。

(事前準備運営費補助金の交付時期の例外)

第11条 規則第17条の規定により市長が補助事業の完了前に補助金の一部又は全部を交付することができる場合は、補助事業等の完了前に補助金を交付しなければ、補助事業等を実施できない場合とする。

2 前項の規定により補助金を交付する場合は、原則として毎月交付するものとする。

(事前準備運営費補助金の剰余金の返還)

第12条 事業者は、補助事業終了後に補助金に剰余金が発生した場合には、市長に返還しなければならない。

(事前準備運営費補助金の交付請求)

第13条 規則第18条第1項の規定による補助金の交付の請求は、横浜市多機能型拠点事前準備運営費補助金交付請求書(様式第10号)とする。

(運営費補助金等の交付申請)

第14条 規則第5条第1項の規定により、事業開始前までに、別表第3号の運営費補助金及び別表5号の生活介護支援事業補助金の交付を受けようとする事業者は、横浜市多機能型拠点運営費補助金交付申請書(様式第11号の1)とし、別表第4号の運営費補助金及び別表5号の生活介護支援事業補助金の交付を受けようとする事業者は、横浜市多機能型拠点運営費補助金交付申請書(様式第11号の2)に必要な書類を添えて市長に提出しなければならない。

なお、年度の途中で4年目を迎える事業者が使用する申請書は、横浜市多機能型拠点運営費補助金交付申請書(様式第11号の3)とする。

2 規則第5条第2項第1号に規定する事業計画書は、横浜市多機能型拠点運営事業計画書(様式第12号)とする。

3 規則第5条第2項第2号に規定する資産及び負債に関する事項を記載した書類は、財産目録及び貸借対照表とする。

4 規則第5条第2項第3号及び第4号に規定する収支予算書は、横浜市多機能型拠点運営費収支予算書(様式第13号)とする。

5 規則第5条第2項第5号の規定により市長が必要と認める補助金交付申請書への添付書類は、次の各号に定めるものとする。

- (1) 職員名簿
- (2) 資格保持職員の資格証の写し
- (3) 運営委員会規約及び運営委員会名簿
- (4) その他市長が必要と認める書類

(運営費補助金等の不交付決定通知)

第15条 市長は、第14条第1項の補助金交付申請書を受理したときは、これを速やかに審査し、不適当と認めた場合は、横浜市多機能型拠点運営費補助金不交付決定通知(様式第14号)により行うものとする。

(運営費補助金等の交付決定通知)

第16条 市長は、第14条第1項の補助金交付申請書を受理したときは、これを速やかに審査し、適当と認めた場合は、横浜市多機能型拠点運営費補助金交付決定通知書(様式第15号)により行うものとする。

(運営費補助金等の申請取下げの期日)

第17条 規則第9条第1項の規定により市長が定める補助金交付申請の取下げの期日は、事業者が決定通知の交付を受けた日から起算して10日以内の日とする。

(運営状況の実績報告)

第18条 運営費補助金を受けた事業者は規則第12条の規定により、毎月の実績を翌月末日までに月間事業実績内訳書(様式第16号)により、市長に報告しなければならない。

(運営費補助金等の実績報告)

第19条 事業者は、補助事業完了後30日以内に、市長に実績報告を行なうものとする。

2 規則第14条第1項第1号の規定により事業者が市長への報告に用いる書類は、別表第3号及び別表第5号の補助金の交付を受けた事業者は、横浜市多機能型拠点運営事業実績報告書(様式第17号の1)とし、別表第4号及び別表第5号の補助金の交付を受けた事業者は、横浜市多機能型拠点運営事業実績報告書(様式第17号の2)とする。

なお、年度途中で4年目を迎えた事業者が使用する実績報告書は、横浜市多機能型拠点運営費事業実績報告書(様式第17号の3)とする。

3 規則第14条第1項第2号の規定により事業者が市長への報告に用いる書類は、横浜市多機能型拠点運営費補助金収支決算書(様式第18号)とする。

4 規則第14条第1項第6号の規定により市長が必要と認める実績報告書への添付書類は、年間事業実績内訳書(様式第19号)、運営委員会の活動報告書及びその他市長が必要と認める書類とする。

5 規則第14条第5項第3号により補助金等の適正な執行が担保されていると市長が認める事業者は第3条に規定する事業者とする。

(運営費補助金等の額の確定通知)

第20条 規則第15条の規定による補助金額確定の通知は、横浜市多機能型拠点運営費補助金確定通知書(様式第20号)により行うものとする。

(運営費補助金等の交付時期の例外)

第21条 規則第17条の規定により市長が補助事業の完了前に補助金の一部又は全部を交付することができる場合は、補助事業等の完了前に補助金を交付しなければ、補助事業等を実施できない場合とする。

2 前項の規定により補助金を交付する場合は、原則として毎月交付するものとする。

(運営費補助金等の剰余金の返還)

第22条 事業者は、補助事業終了後に補助金に剰余金が発生した場合には、市長に返還しなければならない。

(運営費補助金等の交付請求)

第23条 規則第18条第1項の規定による補助金の交付の請求は、横浜市多機能型拠点運営費補助金交付請求書(様式第21号)とする。

2 前項の規定に関わらず、定期支出の申込みを行なう場合は、横浜市多機能型拠点運営費補助金交付請求書(様式第21号)を省略することができる。

(財産処分の制限)

第24条 規則第25条ただし書きの規定により市長が定める財産の処分の制限がかからなくなるために必要な期間は、補助事業により取得し、又は効用の増加した不動産及びその従物並びに補助事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価50万円以上の機械器具等については、補助事業等により取得し、又は効用の増加した財産処分制限期間(平成20年厚生労働省告示第384号に規定する処分制限期間)とする。

(関係書類の保存期間)

第25条 規則第26条の規定により市長が定める関係書類の保存期間は、5年とする。

(委任)

第26条 この要綱に定めるもののほか、この実施に関し必要な事項は、健康福祉局長が定める。

(消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の報告等)

第27条 補助事業者は、補助事業完了後に消費税及び地方消費税(以下「消費税等」という。)の申告により当該補助金に係る消費税等に係る仕入控除税額が生じた場合には、消費税等に係る仕入控除税額報告書(様式第22号)により、すみやかに市長に対して報告しなければならない。

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及び一支所等であって、自ら消費税等の申告を行わず、本部等(又は本社、本所等)で消費税等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こととする。

2 市長は、前項の報告があった場合には、当該消費税及び地方消費税仕入控除税額の全部又は一部を納付させることができる。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行し、平成24年度予算に係る補助金から適用する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年3月10日から施行し、平成29年度予算に係る補助金から適用する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和元年5月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際現に決裁処理の過程にある事案の処理については、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行し、令和2年度予算に係る補助金から適用する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

別表第1号(第3条第1項) 事業者

名称	運営法人	所在地
南西部多機能型拠点	社会福祉法人 訪問の家	栄区桂台中4番7号
北西部多機能型拠点	社会福祉法人 キャマロード	緑区青砥町220番1
西部多機能型拠点	社会福祉法人 横浜市社会事業協会	泉区下飯田町355番地
北東部多機能型拠点	社会福祉法人 横浜共生会	港北区新吉田町6001番6

別表第2号(第4条第1項第1号) 事前準備運営費補助金

補助対象		単価	数量	職務及び内容
事前準備 運営費補助金 (開所前の対 象月に対する 補助)	看護師	616,000円/月	3人×3か月	開所準備、事前相談支援
	社会福祉職	564,667円/月	1人×3か月	開所準備、事前相談支援
	生活支援員	513,250円/月	2人×1か月	開所準備
	看護師(非常勤)	260,667円/月	1人×1か月	開所準備
	医師	871,742円/月	1人×1か月	開所準備
	施設長	616,000円/月	1人×1か月	開所準備
	事務員	410,667円/月	2人×1か月	開所準備
	運転士(非常勤)	66,666円/月	1人×1か月	開所準備
	事務経費	1,465,167円	1式	開所準備費

注) 施設長が別表2の職種を兼務する場合は、一方のみ算定できる。

別表第3号（第4条第1項第2号のア） 事業開始後3年間の運営に係る人件費補助金

補助対象		単価	数量	職務及び内容
運営費補助金 (年度内の運営 月数に対する 補助)	社会福祉職	564,667円/月	1人×月数	相談支援機能担当 (登録者に対し常時支援可能とする)
	看護師(非常勤)	260,667円/月	1人×月数	
	看護師	616,000円/月	2人×月数	短期入所事業担当
	生活支援員	513,250円/月	1人×月数	
	看護師	616,000円/月	1人×月数	日中一時事業担当
	生活支援員	513,250円/月	1人×月数	
	看護師(非常勤)	260,667円/月	1人×月数	生活介護事業担当
	看護師	616,000円/月	2人×月数	
	事務員	410,667円/月	1人×月数	運営事務担当
	医師	871,742円/月	1人×月数	診療所運営担当

※ 事業開始の日の属する月から当該事業を開始した日から起算して3年を経過する日の属する月

※ 生活介護事業は、定員を20名以上とした場合に限り、補助対象とする。

別表第4号（第4条第1項第2号のイ） 事業開始後4年目以降の運営に係る人件費補助金

補助対象		単価	数量	職務及び内容
運営費補助金 (年度内の運営 月数に対する 補助)	社会福祉職	564,667円/月	1人×月数	相談支援機能担当 (登録者に対し常時支援可能とする)
	看護師(非常勤)	260,667円/月	1人×月数	
	看護師	616,000円/月	3人×月数	事業の医療業務
	看護師	616,000円/月	1人×月数	生活介護事業担当
	看護師(非常勤)	260,667円/月	1人×月数	
	医師	871,742円/月	1人×月数	診療所運営担当

※ 事業開始の日の属する月から当該事業を開始した日から起算して3年を経過する日の属する月の翌月以降

注) 指定障害福祉サービスの報酬に係る算定基準が大幅に変更になり、多機能型拠点の事業が安全に機能しなくなると市長が判断したときは補助金を見直すものとする。

別表第5号（第4条第3項） 横浜市多機能型拠点生活介護支援事業補助金

優先順位	事業区分	対象者の区分	留意事項	助成金額及び人員体制 (利用対象者：支援者)
1	要医療ケアA	次のすべてに該当する者 ①最重度の知的障害がある者 ②1級の肢体不自由の身体障害者手帳を有する者 ③日常的に医療行為が必要な者	「最重度の知的障害がある者」とは、更生相談所で最重度と判定された者。又はA1の愛の手帳（療育手帳）を有する者。 「日常的に医療行為が必要」とは、経管栄養、吸引、酸素吸入、気管切開部の衛生管理、人工呼吸器の使用及び管理、中心静脈栄養、エアウェイの挿入、導尿、ぼうこう洗浄、摘便等の医療行為が日常的に必要であり、施設内においてこれらの行為を実施する必要があることをいう。	4,780円/1日 (1.7:1)
2	要医療ケアB	次のすべてに該当する者 ①重度または最重度の知的障害がある者 ②1級又は2級の肢体不自由の身体障害者手帳を有する者 ③日常的に医療行為が必要な者	「重度の知的障害がある者」とは、更生相談所で重度と判定された者。又はA2の愛の手帳（療育手帳）を有する者 「日常的に医療行為が必要」とは、経管栄養、吸引、酸素吸入、気管切開部の衛生管理、人工呼吸器の使用及び管理、中心静脈栄養、エアウェイの挿入、導尿、ぼうこう洗浄、摘便等の医療行為が日常的に必要であり、施設内においてこれらの行為を実施する必要があることをいう。	4,060円/1日 (1.7:1)
3	要医療ケアC	日常的に医療行為が必要な者	「日常的に医療行為が必要」とは、経管栄養、吸引、酸素吸入、気管切開部の衛生管理、人工呼吸器の使用及び管理、中心静脈栄養、エアウェイの挿入、導尿、ぼうこう洗浄、摘便等の医療行為が日常的に必要であり、施設内においてこれらの行為を実施する必要があることをいう。	3,130円/1日 (1.7:1)

注) 上記の補助金の申請に必要な書類は横浜市多機能型拠点生活介護支援事業認定事務取扱要領に定められたものとし、医師意見書の意見書料については事業者負担とする。

年 月 日

（申請先）
横浜市長

申請者
法人所在地
法人名
代表者職氏名

横浜市多機能型拠点事前準備運営費補助金交付申請書

横浜市多機能型拠点事前準備運営費補助金について、次のとおり交付されるよう関係書類を添えて申請します。
なお、補助金の交付を受けるにあたっては、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成17年11月30日横浜市規則第139号）及び横浜市多機能型拠点運営費補助金交付要綱を遵守します。

- 1 多機能型拠点名称 _____
2 申請額 _____ 円
3 申請額算出内訳

項目	種別	補助単価	単位か月	数量	計
人件費	看護師	円		人	円
	社会福祉職	円		人	円
	生活支援員	円		人	円
	看護師（非常勤）	円		人	円
	医師	円		人	円
	施設長	円		人	円
	事務員	円		人	円
	運転士（非常勤）	円		人	円
事務経費		円		式	円
合計					円

- ※添付書類
 職員名簿
 資格保持職員の資格証の写し

担当者
電話

年 月 日

横浜市多機能型拠点 職員名簿

(年 月 日時点)

項番	氏名	雇用形態	職種	担当事業	補助金
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

項番	氏名	雇用形態	職種	担当事業	補助金
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

様式第2号（第5条第2項）

年 月 日

（申請先）
横浜市長

申請者
法人所在地
法人名
代表者職氏名

横浜市多機能型拠点事前準備事業計画書

1 事業計画

(1) 多機能型拠点運営全般について

ア 運営方針

イ 職員配置、研修計画

ウ 個人情報保護などの情報管理体制

(2) 多機能型拠点開所前事前準備内容について

担当者
電話

年度 横浜市多機能型拠点事前準備運営費収支予算書

法人名

収入の部

単位：円

科目	予算	内訳
横浜市補助金		
寄付金		
その他		
法人繰入金		
合計		

支出の部

単位：円

科目	予算	内訳
運営費	基本運営費	
	人件費	
	人件費	
	法定福利費	
	労務厚生費	
	諸手当	
	管理費	
	光熱水費	
	委託費	
	旅費	
	一般物品費	
	事務燃料費	
	修繕費	
	通信運搬費	
	賃借料	
	備品等購入費	
	会費等経費	
	保険料	
	研修費	
	医療物品	
雑費		
合計		

様式第4号（第6条）

第 号
年 月 日

（法人名）
（代表者名） 様

横浜市長 印

横浜市多機能型拠点事前準備運営費補助金不交付決定通知書

年 月 日に提出のありました 年度横浜市多機能型拠点事前準備運営費補助金については、次の理由により、交付しないことと決定しましたので通知します。

- 1 多機能型拠点名称
- 2 申請額
- 3 不交付の理由

担当

電話

(法人名)
(代表者名) 様

横浜市長 印

横浜市多機能型拠点事前準備運営費補助金交付決定通知書

年 月 日に申請のありました本市補助金については、次のとおり交付することを決定しましたので通知します。

1 多機能型拠点名称 _____

2 交付金額 _____ 円

3 交付予定時期

年 月	円
年 月	円
年 月	円

4 交付条件

- (1) この補助金は、多機能型拠点事前準備運営経費として使用し、他の事業に流用しないでください。
- (2) 事業終了後30日以内に、横浜市多機能型拠点事前準備運営事業実績報告書を市長に提出してください。その際、交付額に余剰を生じた場合は直ちに返還してください。
- (3) 市長は、補助事業者が次のいずれかに該当すると認めるときは、補助金の交付決定を取り消し、既に交付した補助金の全部若しくは一部の返還を求めることがあります。
 - ア 偽りその他不正の手段により補助金等の交付を受けたとき。
 - イ 補助金等の他の用途への使用をしたとき。
 - ウ 補助金の交付の決定の内容又はこれに付した条件に違反したとき。
 - エ その他法令、条例又は「横浜市多機能型拠点事業運営実施要綱」の規定に違反したとき。
- (4) 補助金を請求する際は、本通知文の写しを添付してください。
- (5) その他、横浜市補助金等の交付に関する規則、及び横浜市多機能型拠点運営費補助金交付要綱の定めに従ってください。

担当

電話

横浜市多機能型拠点事前準備運営費補助金交付内訳書

項目	種別	補助単価	単位か月	数量	計
人件費	看護師	円		人	円
	社会福祉職	円		人	円
	生活支援員	円		人	円
	看護師（非常勤）	円		人	円
	医師	円		人	円
	施設長	円		人	円
	事務員	円		人	円
	運転士（非常勤）	円		人	円
	事務経費	円		式	円
合計					円

年度 横浜市多機能型拠点事前準備運営費収支決算書

法人名

収入の部

単位：円

科目	予算額	決算額	差引	内訳
横浜市補助金				
寄付金				
その他				
法人繰入金				
合計				

支出の部

単位：円

科目	予算	決算額	差引	内訳
基本運営費				
人件費				
人件費				
法定福利費				
労務厚生費				
諸手当				
管理費				
光熱水費				
委託費				
旅費				
一般物品費				
事務燃料費				
修繕費				
通信運搬費				
賃借料				
備品等購入費				
会費等経費				
保険料				
研修費				
医療物品				
雑費				
合計				

様式第8号の1（第9条第4項）

横浜市多機能型拠点 事前準備実績報告書

1 多機能型拠点事前説明会

日付	場所	対象者像	内容（説明先、どんな集まりで、配布物等）

2 その他

--

横浜市多機能型拠点 事前準備実績報告書

施設名称	
担当者	(役職名)
電話	(氏名)
	E-mail

区分		実施エリア内		実施エリア外	
		延件数	実人員	延件数	実人員
相談支援方法	訪問		人		人
	来所				
	電話				
	うち休日夜間対応				
	電子メール・郵便・FAX				
	同行				
	その他				
相談合計					
個別支援会議 (サービス担当者会議)					
相談内訳	今後、自施設 (多機能型拠点) 利用相談 ※①		/		/
	自施設以外の社会資源を活用する為の相談				
	生活上の相談 (健康・家族関係・金銭関係・余暇等)				
	その他 (関係機関との連絡調整等)				
※①の相談結果	今後、自施設 (多機能型拠点) で対応できた		/		/
	自施設 (多機能型拠点) で対応できなかった。				
	⇒重心施設につないだ。				
	⇒地域活動ホームにつないだ。				
	⇒医療機関につないだ。				
障害種別	重症心身障害		/		/
	身体障害者手帳のみ所持				
	愛の手帳のみ所持				
	難病				
	その他				
医療的ケア (当てはまるものすべて)	経管栄養 (鼻腔・胃・腸・他)		人		人
	気管切開				
	痰の吸引 (口、鼻腔・気切部)				
	人工呼吸器				
	酸素				
	導尿				
	その他				
年齢	児童		/		/
	成人				
利用者年齢内訳	0～3歳		/		/
	4～6歳				
	7～12歳				
	13～18歳 (卒前)				
	18 (卒後)～29歳				
	30～39歳				
	40～49歳				
	50～64歳				
	65歳以上				

（法人名）
（代表者名） 様

横浜市長 印

横浜市多機能型拠点事前準備運営費補助金確定通知書

年 月 日に実績報告書の提出のありました 年度横浜市多機能型拠点事前準備運営費補助金については、次のとおりその額を確定しましたので通知します。

- | | |
|-------------|---------|
| 1 横浜市多機能型拠点 | _____ |
| 2 補助金確定額 | _____ 円 |
| 3 当初交付金額 | _____ 円 |
| 4 返還額 | _____ 円 |

担当

電話

(申請先)
横浜市 長

申請者

法人所在地

法人名

代表者職氏名

印

横浜市多機能型拠点事前準備運営費補助金交付請求書

¥

年 月 日 第 号で交付決定を受けた横浜市多機能型拠点事前準備運営費補助金について、
次のとおり請求します。

1 多機能型拠点名称 _____

2 請求額 _____ 円

3 振込先

銀行名	銀行	支店
フリガナ 口座名義人		
口座番号	普通	

4 業者コード(7桁) - 口座枝番(3桁) No. _____

(留意事項) 請求委任や受領委任を行わない場合は請求書の押印を省略できます。

- 口座名義人が請求者と異なる場合は、以下に署名・押印してください。

上記口座に補助金を振込してください。

請求者	法人名		印
	肩書き		
	代表者名		

担当

連絡先TEL

（申請先）
横浜市長

申請者
法人所在地
法人名
代表者職氏名

横浜市多機能型拠点運営費補助金交付申請書

横浜市多機能型拠点運営費補助金について、次のとおり交付されるよう関係書類を添えて申請します。
なお、補助金の交付を受けるにあたっては、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成17年11月30日横浜市規則第139号）及び横浜市多機能型拠点運営費補助金交付要綱を遵守します。

- 1 多機能型拠点名称 _____
- 2 申請額 _____ 円
- 3 申請額算出内訳

（1） 事業開始後3年間の運営に係る人件費補助金

補助内容	職種	人数	単位：月	単価	計
相談支援機能	社会福祉職	人	か月	円	円
	看護師（非常勤）	人	か月	円	円
短期入所	看護師	人	か月	円	円
	生活支援員	人	か月	円	円
日中一時支援	看護師	人	か月	円	円
	生活支援員	人	か月	円	円
生活介護	看護師（非常勤）	人	か月	円	円
	看護師	人	か月	円	円
運営事務	事務員	人	か月	円	円
診療所運営	医師	人	か月	円	円
合計					円

（2） 横浜市多機能型拠点生活介護支援事業補助金

補助対象	人数	延べ日数	単価	計
要医療ケアA	人	日	円	円
要医療ケアB	人	日	円	円
要医療ケアC	人	日	円	円
合計				円

※添付書類

- 職員名簿
- 資格保持職員の資格証の写し
- 運営委員会規約及び運営委員会名簿

担当者
電話

（申請先）
横浜市 市長

申請者
法人所在地
法人名
代表者職氏名

横浜市多機能型拠点運営費補助金交付申請書

横浜市多機能型拠点運営費補助金について、次のとおり交付されるよう関係書類を添えて申請します。
なお、補助金の交付を受けるにあたっては、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成17年11月30日横浜市規則第139号）及び横浜市多機能型拠点補助金交付要綱を遵守します。

1 多機能型拠点名称 _____

2 申請額 _____ 円

3 申請額算出内訳

（1） 事業開始後4年目以降の運営に係る運営費補助金

補助内容	職種	人数	単位：月	単価	計
相談支援機能	社会福祉職	人	か月	円	円
	看護師（非常勤）	人	か月	円	円
医療体制強化費	看護師	人	か月	円	円
生活介護事業	看護師	人	か月	円	円
	看護師（非常勤）	人	か月	円	円
診療所運営	医師	人	か月	円	円
合計					円

（2） 横浜市多機能型拠点生活介護支援事業補助金

補助対象	人数	延べ日数	単価	計
要医療ケアA	人	日	円	円
要医療ケアB	人	日	円	円
要医療ケアC	人	日	円	円
合計				円

※添付書類

- 職員名簿
- 資格保持職員の資格証の写し
- 運営委員会規約及び運営委員会名簿

担当者
電話

(申請先)
横浜市 市長

申請者
法人所在地
法人名
代表者職氏名

横浜市多機能型拠点運営費補助金交付申請書

横浜市多機能型拠点運営費補助金について、次のとおり交付されるよう関係書類を添えて申請します。
なお、補助金の交付を受けるにあたっては、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成17年11月30日横浜市規則第139号）及び横浜市多機能型拠点運営費補助金交付要綱を遵守します。

- 1 多機能型拠点名称 _____
2 申請額 _____ 円
3 申請額算出内訳

(1) -1 事業開始後3年間の運営に係る人件費補助金

補助内容	職種	人数	単位：月	単価	計
相談支援機能	社会福祉職	人	か月	円	円
	看護師（非常勤）	人	か月	円	円
短期入所	看護師	人	か月	円	円
	生活支援員	人	か月	円	円
日中一時支援	看護師	人	か月	円	円
	生活支援員	人	か月	円	円
生活介護	看護師（非常勤）	人	か月	円	円
	看護師	人	か月	円	円
運営事務	事務員	人	か月	円	円
診療所運営	医師	人	か月	円	円
合計					円

(1) -2 事業開始後4年目以降の運営に係る人件費補助金

補助内容	職種	人数	単位：月	単価	計
相談支援機能	社会福祉職	人	か月	円	円
	看護師（非常勤）	人	か月	円	円
医療体制強化費	看護師	人	か月	円	円
生活介護事業	看護師	人	か月	円	円
	看護師（非常勤）	人	か月	円	円
診療所運営	医師	人	か月	円	円
合計					円

(2) 横浜市多機能型拠点生活介護支援事業補助金

補助対象	人数	延べ日数	単価	計
要医療ケアA	人	日	円	円
要医療ケアB	人	日	円	円
要医療ケアC	人	日	円	円
合計				円

※添付書類

- 職員名簿
 資格保持職員の資格証の写し
 運営委員会規約及び運営委員会名簿

担当者
電話

年 月 日

横浜市多機能型拠点 職員名簿

(年 月 日時点)

項番	氏名	雇用形態	職種	担当事業	補助金
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

項番	氏名	雇用形態	職種	担当事業	補助金
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					

（申請先）
横浜市 長

申請者
法人所在地
法人名
代表者職氏名

横浜市多機能型拠点運営事業計画書

1 事業計画

(1) 多機能型拠点運営全般について

- ア 運営方針
- イ 職員配置計画
- ウ 職員研修計画（虐待防止、個人情報取扱い、スキルアップ、他）
- エ 個人情報保護などの情報管理体制

(2) サービス提供内容について

- ア 相談支援機能（具体的施策含む）及びサービス内容
- イ 短期入所事業計画（具体的施策含む）及びサービス内容
- ウ 日中一時支援計画（具体的施策含む）及びサービス内容
- エ 診療所運営計画（具体的施策含む）及びサービス内容
- オ 訪問看護事業計画（具体的施策含む）及びサービス内容
- カ 居宅介護計画（具体的施策含む）及びサービス内容
- キ 地域交流事業計画（具体的施策含む）及びサービス内容
- ク 生活介護事業計画（具体的施策含む）及びサービス内容
- ケ 自主事業計画（具体的施策含む）及びサービス内容
- コ 計画相談事業計画（具体的施策含む）及びサービス内容
- サ 放課後等デイサービス事業計画（具体的施策含む）及びサービス内容
- シ 児童発達支援事業計画（具体的施策含む）及びサービス内容

(3) 危機・安全管理について

- ア 事故防止に向けた取り組み・発生時の対応策
- イ 防災対策及び緊急時の対応策

担当者
電話

様式第14号（第15条）

第 号
年 月 日

（法人名）
（代表者名） 様

横浜市長 印

横浜市多機能型拠点運営費補助金不交付決定通知書

年 月 日に提出のありました 年度横浜市多機能型拠点運営費補助金については、次の理由により、交付しないことと決定しましたので通知します。

- 1 多機能型拠点名称
- 2 申請額
- 3 不交付の理由

担当

電話

(法人名)
(代表者名) 様

横浜市長 印

横浜市多機能型拠点運営費補助金交付決定通知書

年 月 日に申請のありました本市補助金については、次のとおり交付することを決定しましたので通知します。

1 多機能型拠点名称 _____

2 交付金額 _____ 円

3 交付予定時期

年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円

4 交付条件

- (1) この補助金は、多機能型拠点運営経費として使用し、他の事業に流用しないこと。
- (2) 事業終了後30日以内に、横浜市多機能型拠点運営事業実績報告書を市長に提出すること。
- (3) 交付額に余剰を生じた場合は直ちに返還すること。
- (4) 市長は、補助事業者が次のいずれかに該当すると認めるときは、補助金の交付決定を取り消す。
 - ア 偽りその他不正の手段により補助金等の交付を受けたとき。
 - イ 他の用途へ使用をしたとき。
 - ウ 補助金の交付の決定の内容又はこれに付した条件に違反したとき。
 - エ その他法令、条例又は「横浜市多機能型拠点事業運営実施要綱」の規定に違反したとき。
- (5) 補助事業者は、交付決定を取り消された場合、交付を受けた補助金の全部又は一部を返還すること。
(補助金を請求する際は、本通知文の写しを添付すること。)
- (6) その他、横浜市補助金等の交付に関する規則、及び横浜市多機能型拠点運営費補助金交付要綱の定めに従うこと。

担当

電話

横浜市多機能型拠点運営費補助金交付内訳書

（1）事業開始後3年間の運営に係る人件費補助金

補助内容	職種	人数	単位：月	単価	計
相談支援機能	社会福祉職	人	か月	円	円
	看護師（非常勤）	人	か月	円	円
短期入所	看護師	人	か月	円	円
	生活支援員	人	か月	円	円
日中一時支援	看護師	人	か月	円	円
	生活支援員	人	か月	円	円
生活介護	看護師（非常勤）	人	か月	円	円
	看護師	人	か月	円	円
運営事務	事務員	人	か月	円	円
診療所運営	医師	人	か月	円	円
合計					円

（2）横浜市多機能型拠点生活介護支援事業補助金

補助対象	人数	延べ日数	単価	計
要医療ケアA	人	日	円	円
要医療ケアB	人	日	円	円
要医療ケアC	人	日	円	円
合計				円

横浜市多機能型拠点運営費補助金交付内訳書

（1） 事業開始後4年目以降の運営に係る運営費補助金

補助内容	職種	人数	単位：月	単価	計
相談支援機能	社会福祉職	人	か月	円	円
	看護師（非常勤）	人	か月	円	円
生活介護事業	看護師	人	か月	円	円
	看護師（非常勤）	人	か月	円	円
医療体制強化費	看護師	人	か月	円	円
診療所運営	医師	人	か月	円	円
合計					円

（2） 横浜市多機能型拠点生活介護支援事業補助金

補助対象	人数	延べ日数	単価	計
要医療ケアA	人	日	円	円
要医療ケアB	人	日	円	円
要医療ケアC	人	日	円	円
合計				円

横浜市多機能型拠点運営費補助金交付内訳書

(1) -1 事業開始後3年間の運営に係る人件費補助金

補助内容	職種	人数	単位：月	単価	計
相談支援機能	社会福祉職	人	か月	円	円
	看護師（非常勤）	人	か月	円	円
短期入所	看護師	人	か月	円	円
	生活支援員	人	か月	円	円
日中一時支援	看護師	人	か月	円	円
	生活支援員	人	か月	円	円
生活介護	看護師（非常勤）	人	か月	円	円
	看護師	人	か月	円	円
運営事務	事務員	人	か月	円	円
診療所運営	医師	人	か月	円	円
合計					円

(1) -2 事業開始後4年目以降の運営に係る人件費補助金

補助内容	職種	人数	単位：月	単価	計
相談支援機能	社会福祉職	人	か月	円	円
	看護師（非常勤）	人	か月	円	円
生活介護事業	看護師	人	か月	円	円
	看護師（非常勤）	人	か月	円	円
医療体制強化費	看護師	人	か月	円	円
診療所運営	医師	人	か月	円	円
合計					円

(2) 横浜市多機能型拠点生活介護支援事業補助金

補助対象	人数	延べ日数	単価	計
要医療ケアA	人	日	円	円
要医療ケアB	人	日	円	円
要医療ケアC	人	日	円	円
合計				円

（報告先）
横浜市 長

法人所在地 _____
法人名 _____
代表者職氏名 _____

横浜市多機能型拠点 月間事業実績内訳書（ 年 月分）

施設名称	
担当者	(役職名) (氏名)
電話	E-mail

相談支援機能					
区分		実施エリア内		実施エリア外	
		延件数	実人員	延件数	実人員
相談支援方法	訪問		人		人
	来所				
	電話				
	うち休日夜間対応				
	電子メール・郵便・FAX				
	同行				
	その他				
相談合計					
個別支援会議（サービス担当者会議）					
相談内訳	自施設（多機能型拠点）利用相談 ※①		/		/
	自施設以外の社会資源を活用する為の相談				
	生活上の相談（健康・家族関係・金銭関係・余暇等）				
	その他（関係機関との連絡調整等）				
※①の相談結果	自施設（多機能型拠点）で対応できた		/		/
	自施設（多機能型拠点）で対応できなかった。				
	⇒重心施設につないだ。				
	⇒地域活動ホームにつないだ。				
	⇒医療機関につないだ。				
	⇒その他の機関につないだ。				

その他の事業	項目	実施内容

短期入所	登録者数	人						
	利用件数	件				利用理由	件数	
	内訳	連泊数	件数	算定	件数	計画的利用		
		0泊		医療型				
		1泊		医療型特定				
		2泊		福祉型				
		3泊		福祉型強化				
		4泊						
	延べ日数	日	1日あたり利用者数		人			
	調整件数	件	申し込み時送迎希望		人			
		送迎延利用者数		人				
キャンセル	件	⇒	体調不良のため	人				
※概ね利用予定日の一週間以内のキャンセル件数			予定の変更	人				
			その他の理由	人				
短期入所利用者の状況				実施エリア内		実施エリア外		
				延べ	実人数	延べ	実人数	
医療的ケア (当てはまるものすべて)	経管栄養（鼻腔・胃・腸・他）			人	人			
	気管切開							
	痰の吸引（口、鼻腔・気切部）							
	人工呼吸器							
	酸素							
	導尿							
	その他							
利用者年齢内訳	0～3歳			/	/			
	4～6歳							
	7～12歳							
	13～18歳（卒前）							
	18（卒後）～29歳							
	30～39歳							
	40～49歳							
	50～64歳							
65歳以上								

診療所	利用件数	件					
	内訳	登録者		医療的ケア	利用理由	件数	
		未登録者					
				有		受診	
				無		健康診断	
						予防接種 1	
					予防接種 2		
					その他		

日中一時支援	登録者数	人		利用理由	件数		
	利用件数	件					
	内訳	利用時間	件数		計画的利用		
		～2時間					
		～4時間					
		～6時間					
		～8時間					
		～10時間					
	時間			緊急的利用			
	延利用時間数	時間				*概ね利用日の1週間前から当日に利用相談があるものを緊急的利用とする。	
調整件数	件		1日あたり利用者数			人	
			申し込み時送迎希望			人	
			送迎延利用者数	人			
キャンセル	件 ⇒		体調不良のため	人			
※利用予定日の一週間以内のキャンセル件数			予定の変更	人			
			その他の理由	人			
日中一時支援利用者の状況				実施エリア内		実施エリア外	
				延べ	実人数	延べ	実人数
医療的ケア (当てはまるものすべて)	経管栄養 (鼻腔・胃・腸・他)			人	人		
	気管切開						
	痰の吸引 (口、鼻腔・気切部)						
	人工呼吸器						
	酸素						
	導尿						
	その他						
利用者年齢内訳	0～3歳			/	/		
	4～6歳						
	7～12歳						
	13～18歳 (卒前)						
	18 (卒後) ～29歳						
	30～39歳						
	40～49歳						
	50～64歳						
	65歳以上						

地域交流の促進	件数	件		※詳細別紙 (行事一覧、内容など)
	内容	件数		
	場所の提供			
	職員の参加			
	職員の派遣			
	登録者の地域交流 (内部)			
	登録者の地域交流 (外部)			

訪問看護	登録者数	人				
	利用件数	件				
	キャンセル	件	⇒	体調不良のため	人	
	※利用予定日の一週間以内のキャンセル件数			予定の変更	人	
				その他の理由	人	
訪問看護利用者の状況			実施エリア内		実施エリア外	
			延べ	実人数	延べ	実人数
医療的ケア (当てはまるものすべて)	経管栄養（鼻腔・胃・腸・他）		人			人
	気管切開					
	痰の吸引（口、鼻腔・気切部）					
	人工呼吸器					
	酸素					
	導尿					
	その他					
利用者年齢内訳	0～3歳		/			/
	4～6歳					
	7～12歳					
	13～18歳（卒前）					
	18（卒後）～29歳					
	30～39歳					
	40～49歳					
	50～64歳					
	65歳以上					

居宅介護	登録者数	人				
	利用件数	件				
	キャンセル	件	⇒	体調不良のため	人	
	※利用予定日の一週間以内のキャンセル件数			予定の変更	人	
				その他の理由	人	
居宅介護利用者の状況			実施エリア内		実施エリア外	
			延べ	実人数	延べ	実人数
医療的ケア (当てはまるものすべて)	経管栄養（鼻腔・胃・腸・他）		人			人
	気管切開					
	痰の吸引（口、鼻腔・気切部）					
	人工呼吸器					
	酸素					
	導尿					
	その他					
利用者年齢内訳	0～3歳		/			/
	4～6歳					
	7～12歳					
	13～18歳（卒前）					
	18（卒後）～29歳					
	30～39歳					
	40～49歳					
	50～64歳					
	65歳以上					

生活介護	登録者数	人	開所日数	日		
	利用件数	件	1日あたり利用者数		人	
	内訳	利用時間	件数	申し込み時送迎希望		人
		～5時間		送迎延利用者数		人
		5時間～				
	欠席	件	⇒	体調不良のため		人
			その他の理由：		人	
			その他の理由：		人	
生活介護利用者の状況			実施エリア内		実施エリア外	
			延べ	実人数	延べ	実人数
医療的ケア (当てはまるものすべて)	経管栄養（鼻腔・胃・腸・他）			人		人
	気管切開					
	痰の吸引（口、鼻腔・気切部）					
	人工呼吸器					
	酸素					
	導尿					
	その他					
利用者年齢内訳	18（卒後）～29歳			/		/
	30～39歳					
	40～49歳					
	50～64歳					
	65歳以上					

放課後等 デイサービス	登録者数	人				
	利用件数	件				
		平日利用	件	重心児		人
		休日利用	件	重心児以外		人
				1日あたり利用者数		人
				申し込み時送迎希望		人
			送迎延利用者数		人	
	欠席	件	⇒	体調不良のため		人
				その他の理由：		人
				その他の理由：		人
放課後等デイサービス利用者の状況			実施エリア内		実施エリア外	
			延べ	実人数	延べ	実人数
医療的ケア (当てはまるものすべて)	経管栄養（鼻腔・胃・腸・他）			人		人
	気管切開					
	痰の吸引（口、鼻腔・気切部）					
	人工呼吸器					
	酸素					
	導尿					
	その他					

※その他参考となる資料を添付してください。

（申請先）
横 浜 市 長

申請者
法人所在地
法人名
代表者職氏名

横浜市多機能型拠点運営事業実績報告書

年 月 日 第 号で交付決定を受けました横浜市多機能型拠点運営費補助金に関する事業実績について、次の関係書類を添えて報告します。

- 1 多機能型拠点名称 _____
- 2 精算金額 _____ 円
- 3 交付決定額 _____ 円
- 4 事業費精算内訳

（1） 事業開始後3年間の運営に係る人件費補助金

補助内容	職種	交付決定額	執行額	差引
相談支援機能	社会福祉職	円	円	円
	看護師（非常勤）	円	円	円
短期入所	看護師	円	円	円
	生活支援員	円	円	円
日中一時支援	看護師	円	円	円
	生活支援員	円	円	円
生活介護	看護師（非常勤）	円	円	円
	看護師	円	円	円
運営事務	事務員	円	円	円
診療所運営	医師	円	円	円
合計		円	円	円

（2） 横浜市多機能型拠点生活介護支援事業補助金

補助対象	交付決定額	人数	延べ日数	執行額	差引
要医療ケアA	円	人	日	円	円
要医療ケアB	円	人	日	円	円
要医療ケアC	円	人	日	円	円
合計	円	人	日	円	円

※添付書類

- 年間事業実績内訳書（様式第19号）
- 運営委員会活動報告書
- 財産目録及び貸借対照表
- 職員名簿（実績報告用）

担当者
電話

（申請先）
横 浜 市 長

申請者
法人所在地
法人名
代表者職氏名

横浜市多機能型拠点運営事業実績報告書

年 月 日 第 号で交付決定を受けました横浜市多機能型拠点運営費補助金に関する事業実績について、次の関係書類を添えて報告します。

- 1 多機能型拠点名称 _____
- 2 精算金額 _____ 円
- 3 交付決定額 _____ 円
- 4 事業費精算内訳

（1） 事業開始後4年目以降の運営に係る人件費補助金

補助内容	職種	交付決定額	執行額	差引
相談支援機能	看護師（非常勤）	円	円	円
	社会福祉職	円	円	円
生活介護事業	看護師	円	円	円
	看護師（非常勤）	円	円	円
医療体制強化費	看護師	円	円	円
診療所運営	医師	円	円	円
合計		円	円	円

（2） 横浜市多機能型拠点生活介護支援事業補助金

補助対象	交付決定額	人数	延べ日数	執行額	差引
要医療ケアA	円	人	日	円	円
要医療ケアB	円	人	日	円	円
要医療ケアC	円	人	日	円	円
合計	円	人	日	円	円

※添付書類

- 年間事業実績内訳書（様式第19号）
- 運営委員会活動報告書
- 財産目録及び貸借対照表
- 職員名簿（実績報告用）

担当者
電話

(申請先)
横浜市 市長

申請者
法人所在地
法人名
代表者職氏名

横浜市多機能型拠点運営事業実績報告書

年 月 日 第 号で交付決定を受けました横浜市多機能型拠点運営費補助金に関する事業実績について、次の関係書類を添えて報告します。

- 1 多機能型拠点名称 _____
- 2 精算金額 _____ 円
- 3 交付決定額 _____ 円
- 4 事業費精算内訳

(1) -1 事業開始後3年間の運営に係る人件費補助金

補助内容	職種	交付決定額	執行額	差引
相談支援機能	社会福祉職	円	円	円
	看護師(非常勤)	円	円	円
短期入所	看護師	円	円	円
	生活支援員	円	円	円
日中一時支援	看護師	円	円	円
	生活支援員	円	円	円
生活介護	看護師(非常勤)	円	円	円
	看護師	円	円	円
運営事務	事務員	円	円	円
診療所運営	医師	円	円	円
合計		円	円	円

(1) -2 事業開始後4年目以降の運営に係る人件費補助金

補助内容	職種	交付決定額	執行額	差引
相談支援機能	看護師(非常勤)	円	円	円
	社会福祉職	円	円	円
生活介護事業	看護師	円	円	円
	看護師(非常勤)	円	円	円
医療体制強化費	看護師	円	円	円
診療所運営	医師	円	円	円
合計		円	円	円

(2) 横浜市多機能型拠点生活介護支援事業補助金

補助対象	交付決定額	人数	延べ日数	執行額	差引
要医療ケアA	円	人	日	円	円
要医療ケアB	円	人	日	円	円
要医療ケアC	円	人	日	円	円
合計	円	人	日	円	円

※添付書類

- 年間事業実績内訳書(様式第19号)
- 運営委員会活動報告書
- 財産目録及び貸借対照表
- 職員名簿(実績報告用)

担当者
電話

年 月 日

横浜市多機能型拠点 職員名簿（実績報告用）

（ 年 月 日時点）

項番	氏名	雇用形態	職種	補助金事業	補助金充当額
1					円
2					円
3					円
4					円
5					円
6					円
7					円
8					円
9					円
10					円
11					円
12					円
13					円
14					円
15					円
16					円
17					円
18					円
19					円
20					円
21					円
22					円
23					円
24					円
25					円
26					円

項番	氏名	雇用形態	職種	補助金事業	補助金充当額
27					円
28					円
29					円
30					円
31					円
32					円
33					円
34					円
35					円
36					円
37					円
38					円
39					円
40					円
41					円
42					円
43					円
44					円
45					円
46					円
47					円
48					円
49					円
50					円

年度 横浜市多機能型拠点運営費収支決算書

法人名：

収入の部

単位：円

科 目	予算額	決算額	差引	内 訳
横浜市補助金				
自立支援給付費等（日中一時）				
自立支援給付費等（短期入所）				
自立支援給付費等（生活介護）				
自立支援給付費等（居宅介護）				
自立支援給付費等（放課後等デイサービス）				
自立支援給付費等（計画相談）				
診療所診療報酬				
訪問看護療養費				
居宅介護給付費				
利用者負担金				
寄付金				
その他				
法人繰入金				
合 計				

支出の部

単位：円

科 目	予算額	決算額	差引	内 訳
運 営 費	基 本 運 営 費			
	人 件 費			
	人 件 費			
	法 定 福 利 費			
	労 務 厚 生 費			
	諸 手 当			
	管 理 費			
	光 熱 水 費			
	委 託 費			
	旅 費			
	一 般 物 品 費			
	事 務 燃 料 費			
	修 繕 費			
	通 信 運 搬 費			
賃 借 料				
備 品 等 購 入 費				
会 費 等 経 費				
保 険 料				
研 修 費				
医 療 物 品				
雑 費				
合 計				

横浜市多機能型拠点 年間事業実績内訳書（ 年度 月～ 月）

施設名称	
担当者	(役職名) (氏名)
電話	E-mail

相談支援機能					
区分		実施エリア内		実施エリア外	
		延件数	実人員	延件数	実人員
相談支援方法	訪問		人		人
	来所				
	電話				
	うち休日夜間対応				
	電子メール・郵便・FAX				
	同行				
	その他				
相談合計					
個別支援会議（サービス担当者会議）					
相談内訳	自施設（多機能型拠点）利用相談 ※①		/		/
	自施設以外の社会資源を活用する為の相談				
	生活上の相談（健康・家族関係・金銭関係・余暇等）				
	その他（関係機関との連絡調整等）				
※①の相談結果	自施設（多機能型拠点）で対応できた		/		/
	自施設（多機能型拠点）で対応できなかった。				
	⇒重心施設につないだ。				
	⇒地域活動ホームにつないだ。				
	⇒医療機関につないだ。				
	⇒その他の機関につないだ。				

その他の事業	項目	実施内容

短期入所	登録者数	人					
	利用件数	件				利用理由	件数
	内訳	連泊数	件数	算定	件数	計画的利用	
		0泊		医療型			
		1泊		医療型特定			
		2泊		福祉型			
		3泊		福祉型強化			
		4泊					
	延べ日数	日	1日あたり利用者数		人		
	調整件数	件	申し込み時送迎希望		人		
		送迎延利用者数		人			
キャンセル	件	⇒	体調不良のため	人			
※概ね利用予定日の一週間以内のキャンセル件数			予定の変更	人			
			その他の理由	人			
短期入所利用者の状況				実施エリア内		実施エリア外	
				延べ	実人数	延べ	実人数
医療的ケア (当てはまるものすべて)	経管栄養（鼻腔・胃・腸・他）			人	人		
	気管切開						
	痰の吸引（口、鼻腔・気切部）						
	人工呼吸器						
	酸素						
	導尿						
	その他						
利用者年齢内訳	0～3歳			/	/		
	4～6歳						
	7～12歳						
	13～18歳（卒前）						
	18（卒後）～29歳						
	30～39歳						
	40～49歳						
	50～64歳						
65歳以上							

診療所	利用件数	件					
	内訳	登録者		医療的ケア	利用理由	件数	
		未登録者					
			有		受診		
			無		健康診断		
					予防接種 1		
				予防接種 2			
				その他			

日中一時支援	登録者数	人		利用理由 計画的利用 緊急的利用 *概ね利用日の1週間前から当日に利用相談があるものを緊急的利用とする。	
	利用件数	件			
	内訳	利用時間	件数		
		～2時間			
		～4時間			
		～6時間			
		～8時間			
		～10時間			
	時間				
	延利用時間数	時間	1日あたり利用者数		人
調整件数	件	申し込み時送迎希望	人		
		送迎延利用者数	人		
キャンセル	件	⇒ 体調不良のため	人		
※利用予定日の一週間以内のキャンセル件数		予定の変更	人		
		その他の理由	人		
日中一時支援利用者の状況					
		実施エリア内		実施エリア外	
		延べ	実人数	延べ	実人数
医療的ケア (当てはまるものすべて)	経管栄養 (鼻腔・胃・腸・他)		人		人
	気管切開				
	痰の吸引 (口、鼻腔・気切部)				
	人工呼吸器				
	酸素				
	導尿				
	その他				
利用者年齢内訳	0～3歳		/		/
	4～6歳				
	7～12歳				
	13～18歳 (卒前)				
	18 (卒後) ～29歳				
	30～39歳				
	40～49歳				
	50～64歳				
	65歳以上				

地域交流の促進	件数	件		※詳細別紙 (行事一覧、内容など)
	内容	件数		
	場所の提供			
	職員の参加			
	職員の派遣			
	登録者の地域交流 (内部)			
	登録者の地域交流 (外部)			

訪問看護	登録者数	人				
	利用件数	件				
	キャンセル	件	⇒	体調不良のため	人	
	※利用予定日の一週間以内のキャンセル件数			予定の変更	人	
				その他の理由	人	
訪問看護利用者の状況			実施エリア内		実施エリア外	
			延べ	実人数	延べ	実人数
医療的ケア (当てはまるものすべて)	経管栄養（鼻腔・胃・腸・他）		人			人
	気管切開					
	痰の吸引（口、鼻腔・気切部）					
	人工呼吸器					
	酸素					
	導尿					
	その他					
利用者年齢内訳	0～3歳					
	4～6歳					
	7～12歳					
	13～18歳（卒前）					
	18（卒後）～29歳					
	30～39歳					
	40～49歳					
	50～64歳					
	65歳以上					

居宅介護	登録者数	人				
	利用件数	件				
	キャンセル	件	⇒	体調不良のため	人	
	※利用予定日の一週間以内のキャンセル件数			予定の変更	人	
				その他の理由	人	
居宅介護利用者の状況			実施エリア内		実施エリア外	
			延べ	実人数	延べ	実人数
医療的ケア (当てはまるものすべて)	経管栄養（鼻腔・胃・腸・他）		人			人
	気管切開					
	痰の吸引（口、鼻腔・気切部）					
	人工呼吸器					
	酸素					
	導尿					
	その他					
利用者年齢内訳	0～3歳					
	4～6歳					
	7～12歳					
	13～18歳（卒前）					
	18（卒後）～29歳					
	30～39歳					
	40～49歳					
	50～64歳					
	65歳以上					

生活介護	登録者数	人	開所日数	日		
	利用件数	件	1日あたり利用者数		人	
	内訳	利用時間	件数	申し込み時送迎希望		人
		～5時間		送迎延利用者数		人
		5時間～				
	欠席	件	⇒	体調不良のため		人
			その他の理由：		人	
			その他の理由：		人	
生活介護利用者の状況			実施エリア内		実施エリア外	
			延べ	実人数	延べ	実人数
医療的ケア (当てはまるものすべて)	経管栄養（鼻腔・胃・腸・他）			人		人
	気管切開					
	痰の吸引（口、鼻腔・気切部）					
	人工呼吸器					
	酸素					
	導尿					
	その他					
利用者年齢内訳	18（卒後）～29歳			/		/
	30～39歳					
	40～49歳					
	50～64歳					
	65歳以上					

放課後等 デイサービス	登録者数	人				
	利用件数	件				
		平日利用	件	重心児		人
		休日利用	件	重心児以外		人
				1日あたり利用者数		人
				申し込み時送迎希望		人
			送迎延利用者数		人	
	欠席	件	⇒	体調不良のため		人
				その他の理由：		人
				その他の理由：		人
放課後等デイサービス利用者の状況			実施エリア内		実施エリア外	
			延べ	実人数	延べ	実人数
医療的ケア (当てはまるものすべて)	経管栄養（鼻腔・胃・腸・他）			人		人
	気管切開					
	痰の吸引（口、鼻腔・気切部）					
	人工呼吸器					
	酸素					
	導尿					
	その他					

※その他参考となる資料を添付してください。

年 第 月 号 日

(法人名)
(代表者名) 様

横浜市長 印

横浜市多機能型拠点運営費補助金確定通知書

年 月 日に実績報告書の提出のありました 年度横浜市多機能型拠点運営費補助金については、次のとおりその額を確定しましたので通知します。

- | | |
|------------|---------|
| 1 多機能型拠点名称 | _____ |
| 2 補助金確定額 | _____ 円 |
| 3 当初交付金額 | _____ 円 |
| 4 返還額 | _____ 円 |

担当

電話

(申請先)
横浜市 市長

申請者

法人所在地

法人名

代表者職氏名

印

横浜市多機能型拠点運営費補助金交付請求書

¥

年 月 日 第 号で交付決定を受けた横浜市多機能型拠点運営費補助金について、次のとおり請求します。

1 多機能型拠点名称 _____

2 請求額 _____ 円

3 振込先

銀行名	銀行	支店
フリガナ 口座名義人		
口座番号	普通	

4 業者コード(7桁) - 口座枝番(3桁) No. _____

(留意事項) 請求委任や受領委任を行わない場合は請求書の押印を省略できます。

- 口座名義人が請求者と異なる場合は、以下に署名・押印してください。

上記口座に補助金を振込してください。

請求者	法人名		印
	肩書き		
	代表者名		

担当

連絡先TEL

年 月 日

（提出先）横 浜 市 長

法 人 所 在 地
法 人 名
代 表 者 職 氏 名

年度消費税及び地方消費税仕入控除税額報告書

年 月 日 第 号で交付確定を受けた、年度横浜市多機能型拠点運営費補助金について、消費税及び地方消費税仕入控除税額が生じたため、下記とおり報告します。

記

1 施設所在地及び施設名

- (1) 施設所在地
- (2) 施設名

2 補助金交付確定額又は事業実績報告額

_____ 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
（要補助金等返還相当額）

合計 _____ 円

4 添付書類

- (1) 3の積算内訳等
- (2) 自治体に提出した消費税仕入控除税額報告書副本
 - ア 消費税確定申告書
 - イ 特定収入に係る調整税額計算表 など

(別紙)

積算内訳報告書

- 1 法人名 _____
- 2 代表者職・氏名 _____
- 3 施設名 _____
- 4 施設所在地 _____
- 5 補助事業名 横浜市多機能型拠点運営費補助金
- 6 補助金実績額 _____ 円

7 概要

(1) 消費税及び地方消費税仕入控除税額の計算方法 (いずれかを選択)

簡易課税 ・ 一般課税 (個別対応) ・ 一般課税 (一括比例)

(2) 特定収入割合 (いずれかを選択)

特定収入割合 5 %以上 ・ 特定収入割合 5 %以下

(3) 積算内訳

ア 補助金の使途の内訳

区分		課税仕入	課税売上			非課税仕入	合計
			課税売上 対応分	非課税売上 対応分	共通 対応分		
経 費 の 内 訳		0				0	
		0				0	
		0				0	
		0				0	
		0				0	
		0				0	
	計	0	0	0	0	0	

イ 課税売上割合

/ = %

ウ 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

_____ 円

定期支出申込書

横浜市 長

申込番 号

年 月 日

住 所

法 人 名

代表者名

印

(契約印と同一の印)

私は、次のとおり定期支出による支払を申し込みますので、横浜市からの支払は、以後これによってください。なお、内容に変更があるときは、別途届け出ます。

1 業者コードー口座枝番 -

2 契約件名 横浜市多機能型拠点運営費補助金

3 部分払内訳

	運営費補助金				計
4月	0 円	円	円	円	0 円
5月	0				0
6月	0				0
7月	0				0
8月	0				0
9月	0				0
10月	0				0
11月	0				0
12月	0				0
1月	0				0
2月	0				0
3月	0				0
計	0				0

※定期支出による支払は、原則として請求書の提出を要しません。
※この申込書は、請求書提出先の担当部署へ提出してください。