物価高騰に直面する障害者施設に対して支援金を交付します

(令和５年度障害者施設等物価高騰緊急対策支援金のご案内)

都は、令和５年度、物価高騰に直面する障害者施設の負担軽減を目的とした緊急対策事業を実施しております。
令和５年度下半期(R5.10月～R6.3月)分について、今回新たに申請を受け付けます。
また、令和５年度上半期(R5.4月～R5.9月)分については、令和５年10月に申請期間を設けていたところですが、その期間に未申請の場合、今回申請を受け付けます。
本案内を参考に、支援金の申請をお願いします。

申請〆切：**令和６年２月９日（金）**

本案内の目次

ページ
01 対象施設
02 支援金額・申請の流れ
03 申請時の提出書類・記入例
13 Q&A・問合せ先

※ 申請に当たっては、
通知、実施要綱及び交付要綱もあわせてご確認ください。

対象施設

区分	対象施設	
1	障害者支援施設 医療型障害児入所施設 短期入所	福祉型障害児入所施設 共同生活援助
2	生活介護 自立訓練 就労継続支援Ａ型 児童発達支援	宿泊型自立訓練 就労移行支援 就労継続支援Ｂ型 放課後等デイサービス
3	居宅訪問型児童発達支援 居宅介護 同行援護 重度障害者等包括支援	保育所等訪問支援 重度訪問介護 行動援護
4	就労定着支援 計画相談支援 障害児相談支援	自立生活援助 地域相談支援

かつ

- 障害者総合支援法又は児童福祉法に基づく指定を受けている
- 都内に所在している※
- 国又は地方公共団体が設置する施設、指定管理者が管理する施設及び公設民営の施設でない

※交付要綱に定める都外施設は対象となります。

支援金額

区分	交付額 （以下の金額を比較し、いずれか少ない方の金額）	
1	対象期間に発生した 食材費及び光熱費の実支出額	対象期間各月における以下の金額の合計 定員数×４，１３０円
2	対象期間に発生した 燃料費及び光熱費の実支出額	対象期間各月における以下の金額の合計 定員数×７０９円
3		上半期・下半期それぞれ ２１，５００円
4		上半期・下半期それぞれ ８，６００円

※期間の途中で指定を受けた施設等については、別に定める金額となります。

例1 R5.4月～R5.11月が定員12人、R5.12月～R6.3月が定員14人の共同生活援助事業所の場合

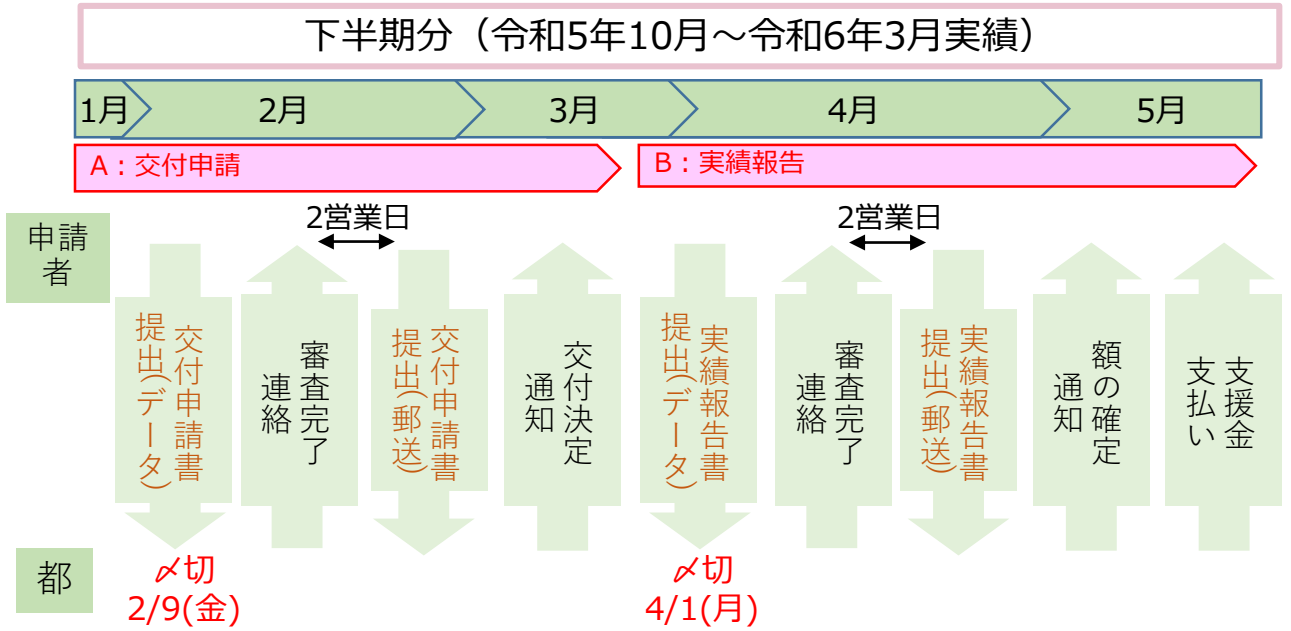
上半期： 297,360円
※12人×6か月分×4,130円
下半期： 330,400円
※(12人×２か月分+14人×４か月分)×4,130円

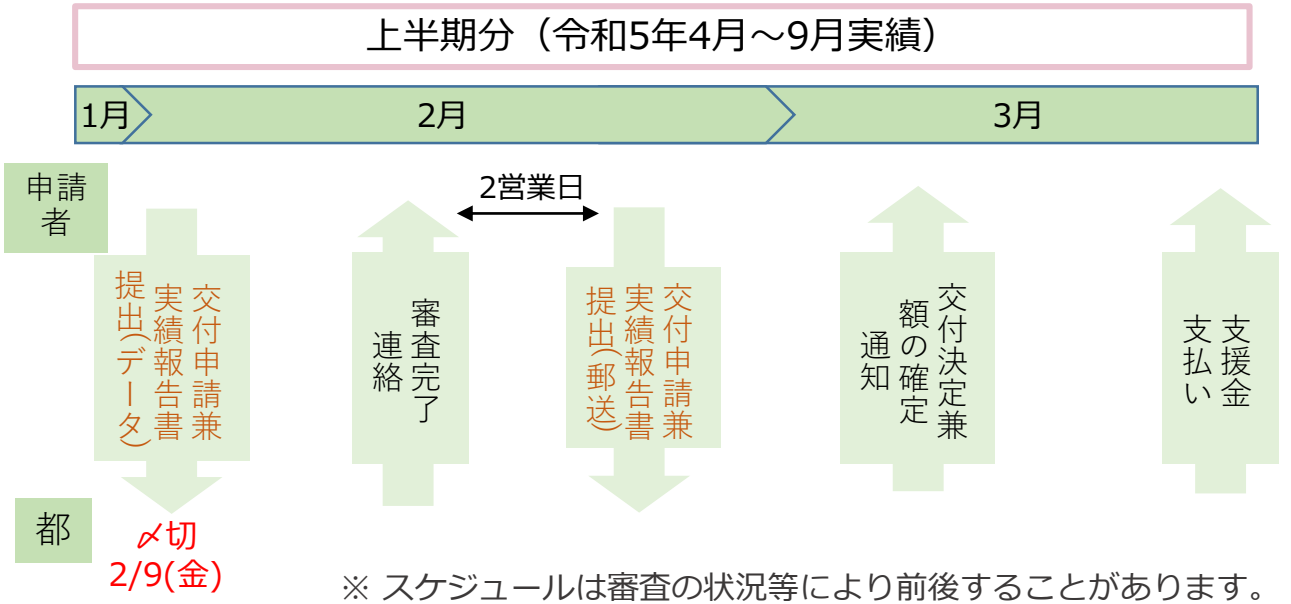
例2 居宅介護事業所の場合

上半期： 21,500円
下半期： 21,500円

※例は、いずれも対象経費の実支出額が交付金額を上回っている場合を想定

申請の流れ





※ スケジュールは審査の状況等により前後することがあります。
※ 申請書類の提出先は、15ページをご確認ください

申請時の提出書類

下半期分について

・上半期分と、申請様式及び申請の流れが異なりますのでご注意ください。(交付申請と実績報告で、２回書類の提出が必要になります。)
・上半期分を申請済みの施設等においては、一部の提出書類を割愛可能です。

A：交付申請時点：原則メールでのデータ申請。審査完了後郵送にて書類提出。

No.	提出書類	備考	提出期限
1	令和５年度障害者施設等物価高騰対策支援金交付申請書(第３号様式)	1つのExcelファイル内にあります。 様式内、黄色のセルに入力ください。 作成に当たっては、次ページ以降の記入例をご参照ください。 また、データ提出時はExcel形式のままでお願いいたします。	※データでの提出期限 **令和６年２月９日（金）** **書類での提出** 事務局からデータ審査完了の連絡があった場合、速やか(２営業日以内)に押印の上、郵送で提出をお願いします。 **提出先** 東京都障害者施設等物価高騰緊急対策事業事務局 e-mail: fukushikyoku-tokyo@backs.co.jp 郵送先:〒168-0072 東京都杉並区高井戸東３-３３-１５　２階
2	事業計画書（所要額調書）(別紙1)		
3	印鑑証明書	原則、令和５年４月１日以降に取得した原本（郵送時）をお願いします。 ※本支援金の上半期申請分で提出済みかつ変更がない場合、郵送提出不要です。	
4	事業者指定のわかる書類	指定通知書又は更新通知書の写し等 （対象期間における指定がわかるもの） ※本支援金の上半期申請分で提出済みかつ変更がない場合、提出不要です。	

※データ提出時においても、全ての提出書類をお送りください。
データがない書類については、スキャンデータ又は画像データで結構です。

【様式掲載場所(東京都障害者サービス情報)】https://www.shougaifukushi.metro.tokyo.lg.jp/Lib/LibDspCatego.php?catid=115
【問合せ先】東京都障害者施設等物価高騰緊急対策事業事務局　TEL:03-6630-6937　e-mail:fukushikyoku-tokyo@backs.co.jp

【記入例】

(1)交付申請書(第３号様式)

別記第３号様式

捨印

印

記入不要
(郵送時も不要)

令和　　年　　月　　日

住所・法人名・代表者職氏名を記入
（各項目及び印影は、印鑑証明書と一致させてください。）

東

る事務所の所在地
東京都新宿区西新宿2-8-1
法人名　社会福祉法人　東京都
代表者職氏名　理事長　山田　太郎

印

令和５年度障害者施設等物価高騰　　付申請書

データ提出時は押印不要です。
郵送いただく際は、押印したものを郵送ください。

記

1　申請額　　金　　256,400 円

2　添付書類

申請書の内容確認で連絡する際の連絡先を記入ください。

連絡先	担当部署	総務グループ
	担当者	加藤
	電　話	03-9999-9999
	e-mail	soumu@xxx.jp

(2)事業計画書(別紙１)

【定額支給となる施設種別(対象施設の区分3,4)の場合】

法人名　社会福祉法人　東京都
設等の名称　事業所1
施設種別　計画相談支援
事業者番号　0000000001

申請する施設等の名称・施設種別・事業者番号を記入
(施設等の名称は、指定通知書と一致させてください。)

自動計算

(円)

(A)基準額	(B)補助率	(C)積算額
8,600	10/10	8,600

上半期分を申請済みの場合は、チェックをお願いします。

①交付要綱別表2第4欄に定める補助基準額を基準額(A)とする。

令和5年4月から同年9月まで(上半期分)を申請済みの場合はチェックをお願いします。→ □

令和5年10月～令和6年3月の間に新規指定を受けた(見込み含む)事業所については、その属する月に〇を記入ください。
その他の事業所については、何も記入いただく必要はございません。

	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和5年度						

【支給額が定員に比例する施設種別(対象施設の区分1,2)の場合】

社会福祉法人　東京都
事業所2
施設種別　福祉型障害児入所施設
0000000022

申請する施設等の名称・施設種別・事業者番号を記入
(施設等の名称は、指定通知書と一致させてください。)

自動計算

(円)

(A)基準額	(B)補助率	(C)積算額
247,800	10/10	247,800

上半期分を申請済みの場合は、チェックをお願いします。

①令和5年10月から令和6年3月の各月1日時点における定員数に補助基準額(4,130円)を乗じて得た額の　を基準額(A)とする。

令和5年4月から同年9月まで(上半期分)を申請済みの場合はチェックをお願いします。→ □

令和5年10月～令和6年3月の各月における定員数(見込み含む)を記入ください。
（対象期間を通じて変動がない場合も、各月に同数を記入ください。）

	10月	11月	12月	1月	2月	3月
定員数	10	10	10	10	10	10

B：実績報告時点：原則メールでのデータ申請。審査完了後郵送にて書類提出。

No.	提出書類	備考	提出期限
1	令和５年度障害者施設等物価高騰対策支援金実績報告書(第５号様式)	交付申請時に使用したファイルに追記ください。 様式内、黄色のセルに入力ください。 作成に当たっては、次ページ以降の記入例をご参照ください。 また、データ提出時はExcel形式のままでお願いいたします。	※データでの提出期限 **令和６年4月1日（月）** **書類での提出** 事務局からデータ審査完了の連絡があった場合、速やか(２営業日以内)に押印の上、郵送で提出をお願いします。 **提出先** 東京都障害者施設等物価高騰緊急対策事業事務局 e-mail: fukushikyoku-tokyo@backs.co.jp 郵送先:〒168-0072 東京都杉並区高井戸東３-３３-１５　２階
2	実績調書（別紙1）		
3	補助対象の費用の総額表（別紙2）		
4	確認事項（別紙3）		
5	請求書（第2号様式）		
6	定員数のわかる書類(必要となる場合のみ)	金額の算定に定員数を使用する施設種別のみ（対象施設の区分1及び2） 運営規程の写し等 ※本支援金の上半期申請分で提出済みかつ変更がない場合、提出不要です。	
7	委任状(必要となる場合のみ)	口座振替を依頼する口座の名義が法人でない場合、提出をお願いします。	

※データ提出時においても、全ての提出書類をお送りください。
データがない書類については、スキャンデータ又は画像データで結構です。

【様式掲載場所(東京都障害者サービス情報)】https://www.shougaifukushi.metro.tokyo.lg.jp/Lib/LibDspCatego.php?catid=115
【問合せ先】東京都障害者施設等物価高騰緊急対策事業事務局　TEL:03-6630-6937　e-mail:fukushikyoku-tokyo@backs.co.jp

(3)実績報告書(第５号様式)

記入不要
(郵送時も不要)

捨印

別記第５号様式

印

令和　　年　　月　　日

東京都知事　　殿

主たる事務所の所在地
東京都新宿区西新宿2-8-1
法人名　社会福祉法人　東京都
代表者職氏名　理事長　山田　太郎

印

データ提出時は押印不要です。
郵送いただく際は、押印したものを郵送ください。

標記の支援金について、下記のとおり事業実績を報告します。

記

1　実績額　　　金　　　　　7,100 円

2　交付決定額　　金　　　　256,400 円

3　添付書類

連絡先		
	担当部署	総務グループ
	担当者	加藤
	電　話	03-9999-9999
	e-mail	soumu@xxx.jp

(4)実績調書(別紙1)

→選択する施設種別により記載内容が変わります。
　また、複数の施設等を申請する場合は、別紙1-2以降を使用ください。

【定額支給となる施設種別(対象施設の区分3,4)の場合】

社会福祉法人　東京都
事業所1
施設種別　計画相談支援
0000000001

申請する施設等の名称・施設種別・事業者番号を記入
(施設等の名称は、指定通知書と一致させてください。)

自動計算

(円)

(A)基準額	(B)基準額(別紙3における重複分相当額を減じた額)	(C)補助対象に使用した費用	(D)補助対象に使用した費用(別紙3における重複分相当額を減じた額)	(E)補助率	(F)積算額
8,600	7,100	23,909	22,409	10/10	7,100

令和5年10月～令和6年3月の間に新規指定を受けた事業所については、その属する月に〇を記入ください。
その他の事業所については、何も記入いただく必要はございません。

【補助対象期間の途中において、都知事又は都内区市町村長の指定を受けた事業所等のみ記入】
指定を受けた日の属する月に〇を記入

	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和5年度						

【支給額が定員に比例する施設種別(対象施設の区分1,2)の場合】

社会福祉法人　東京都
事業所2
福祉型障害児入所施設
0000000022

申請する施設等の名称・施設種別・事業者番号を記入
(施設等の名称は、指定通知書と一致させてください。)

自動計算

(円)

(A)基準額	(B)基準額(別紙3における重複分相当額を減じた額)	(C)補助対象に使用した費用	(D)補助対象に使用した費用(別紙3における重複分相当額を減じた額)	(E)補助率	(F)積算額
		11,447	11,447	10/10	

①令和5年4月から9月の各月1日時点における定員数に補助基準額(4,130円)を乗じて得た額の合計を基準額(A)とする。
②(A)から別紙3における重複分相当額を減じた額を(B)とする。

令和5年10月～令和6年3月の各月における定員数を記入ください。
(対象期間を通じて変動がない場合も、各月に同数を記入ください。)

令和5年度　各月1日時点の定員数(名)

	10月	11月	12月	1月	2月	3月
定員数						

(5)補助対象の費用の総額表（別紙２）

→選択する施設種別により記載内容が変わります。
　別紙1の施設等情報が転記されるので、各施設等に対応する金額等を記入ください。

【対象施設の区分2,3,4の場合】

法人名　社会福祉法人　東京都
施設等の名称　事業所1
施設種別　計画相談支援
事業者番号　1

自動反映

補助対象の費用の総額表

電気及びガスに支払った費用

ガソリン及び軽油に支払った費用

（円）

	光熱費	燃料費
令和5年10月分	5,200	
令和5年11月分	5,400	
令和5年12月分	5,500	
令和6年1月分	6,000	
令和6年2月分	1,800	
令和6年3月分	2,400	
小計	26,300	0
小計（消費税税抜相当額）	23,909	0
合計（消費税税抜相当額）		23,909

※「燃料費」は、ガソリン及び軽油にかかる費用を指す。

※補助対象期間中の費用を全て記載してください。
※使用した費用の分かる領収書等は事業所で必ず保管してください。
※原則、支払った月の額を記入してください。

【対象施設の区分1の場合】

法人名　社会福祉法人　東京都
施設等の名称　事業所2
施設種別　福祉型障害児入所施設
事業者番号　22

自動反映

補助対象の費用の総額表

電気及びガスに支払った費用

食材費として支払った費用

（円）

	光熱費	食材費
令和5年10月分	1,000	500
令和5年11月分	2,000	1,000
令和5年12月分	1,500	1,500
令和6年1月分	3,000	2,000
令和6年2月分		
令和6年3月分		
小計	7,500	5,000
小計（消費税税抜相当額）	6,818	4,629
合計（消費税税抜相当額）		11,447

※補助対象期間中の費用を全て記載してください。
※使用した費用の分かる領収書等は事業所で必ず保管してください。
※原則、支払った月の額を記入してください。

(6) 確認事項（別紙３）

→別紙1の施設等情報が転記されるので、各施設等に対応する金額等を記入ください。

自動反映

別紙3

法人名　社会福祉法人　東京都
施設等の名称　事業所1
施設種別　計画相談支援
事業者番号　1

記載内容を確認の上、３つのチェックボックス全てにチェックを入れてください。

確認事項

（1）確認事項

以下の事項について、確認したことを法人代表又は施設代表として証明します。

☑本補助金と対象経費を重複して、他の地方公共団体等及び他の事業から補助金の交付を受けていない。
　受けている場合は、すべて（2）に記載している。（「(B)重複分相当額」が0の場合は、今回申請する本補助金との重複がない。）
☑補助対象に使用した費用に係る領収書等の証拠書類は保存し、都から提供を求められた場合は、速やかに提出する。
☑都が補助金の交付の決定を取り消した場合、補助金の交付後であっても返還に応じる。

（2）他の補助金等（区市町村等が独自で実施する物価高騰対策に関する補助事業等）の受給状況

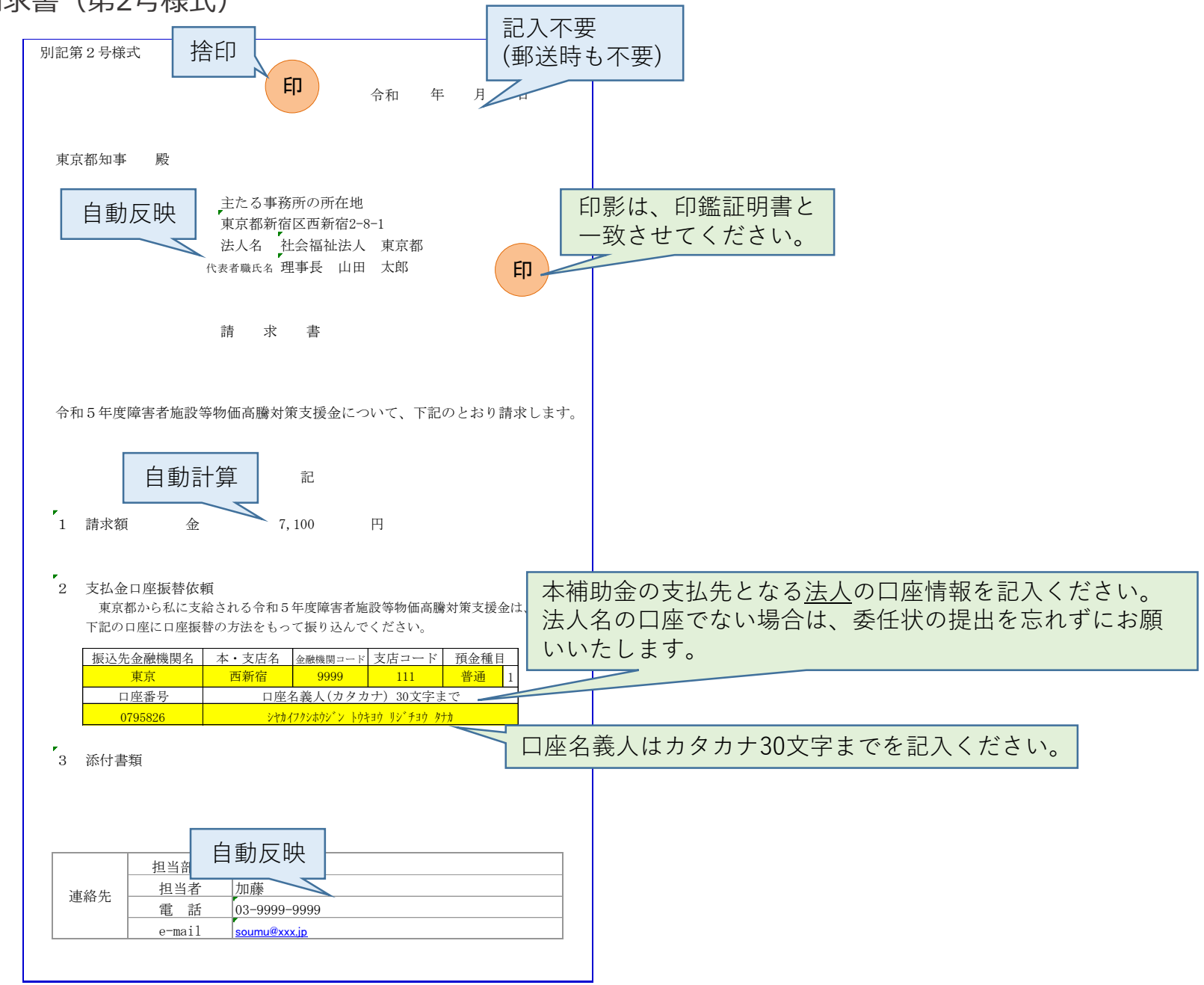
（円）

他の補助金等の名称	(A)他の補助金等の受給額	(B)重複分相当額	(B)の算出方法
△△町物価高騰対策事業補助金	¥10,000		補助金は送迎車両の燃料費に充当しており、本補助金との重複はない。
××市物価高騰対策事業補助金	¥20,000	1,500	同一の光熱費の支払いに対する補助金であるが、経費総額27,100円に対して補助金20,000円と都の補助金が8,600円であるため、本補助金との重複分は1,500円となる。
合計	¥30,000	¥1,500	

※…費について、区市町村等が独自で実施する物価高騰対策に関する補助金等を受給している場合は記載

QA等を確認の上、他の補助金(物価高騰対策に関わるもの)の受給状況を記入ください。

(7)請求書（第2号様式）



別記第２号様式

捨印

印

記入不要
(郵送時も不要)

令和　　年　　月　　日

東京都知事　　殿

自動反映

主たる事務所の所在地
東京都新宿区西新宿2-8-1
法人名　社会福祉法人　東京都
代表者職氏名　理事長　山田　太郎

印

印影は、印鑑証明書と
一致させてください。

請　　求　　書

令和５年度障害者施設等物価高騰対策支援金について、下記のとおり請求します。

自動計算

記

1　請求額　　金　　7,100　　円

2　支払金口座振替依頼
　東京都から私に支給される令和５年度障害者施設等物価高騰対策支援金は、
下記の口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

振込先金融機関名	本・支店名	金融機関コード	支店コード	預金種目	
東京	西新宿	9999	111	普通	1
口座番号	口座名義人（カタカナ）30文字まで				
0795826	ｼﾔｶｲﾌｸｼﾎｳｼﾞﾝ ﾄｳｷｮｳ ﾘｼﾞﾁｮｳ ﾀﾅｶ				

本補助金の支払先となる法人の口座情報を記入ください。
法人名の口座でない場合は、委任状の提出を忘れずにお願いいたします。

口座名義人はカタカナ30文字までを記入ください。

3　添付書類

自動反映

連絡先	担当部	
	担当者	加藤
	電　話	03-9999-9999
	e-mail	soumu@xxx.jp

上半期分について

・ 上半期分について未申請の施設等については、今回申請が可能です。
（申請済みの施設等がある法人においても、未申請の施設等がある場合には、未申請の事業所分を今回申請することができます。）
・下半期分とは、申請様式が異なりますのでご注意ください。

No.	提出書類	備考	提出期限
1	令和５年度障害者施設等物価高騰対策支援金交付申請書兼実績報告書(第1号様式)	1つのExcelファイル内にあります。 各様式内、黄色のセルに入力ください。 作成に当たっては、次ページ以降の記入例をご参照ください。 また、データ提出時はExcel形式のままでお願いいたします。	※データでの提出期限 **令和６年２月９日（金）** **書類での提出** 事務局からデータ審査完了の連絡があった場合、速やか(２営業日以内)に押印の上、郵送で提出をお願いします。 **提出先** 東京都障害者施設等物価高騰緊急対策事業事務局 e-mail: fukushikyoku-tokyo@backs.co.jp 郵送先:〒168-0072 東京都杉並区高井戸東３-３３-１５　２階
2	実績調書(別紙1)		
3	補助対象費用の総額表(別紙2)		
4	確認事項(別紙3)		
5	請求書(第2号様式)		
6	印鑑証明書	原則、令和５年４月１日以降に取得した原本（郵送時）をお願いします。	
7	事業者指定のわかる書類	指定通知書又は更新通知書の写し等（対象期間における指定がわかるもの）	
8	定員数のわかる書類(必要となる場合のみ)	金額の算定に定員数を使用する施設種別のみ（対象施設の区分1及び2） 運営規程の写し等	
9	委任状(必要となる場合のみ)	口座振替を依頼する口座の名義が法人でない場合、必要となります。	

※データ提出時においても、全ての提出書類をお送りください。
データがない書類については、スキャンデータ又は画像データで結構です。

【様式掲載場所(東京都障害者サービス情報)】https://www.shougaifukushi.metro.tokyo.lg.jp/Lib/LibDspCatego.php?catid=115
【問合せ先】東京都障害者施設等物価高騰緊急対策事業事務局　TEL:03-6630-6937　e-mail:fukushikyoku-tokyo@backs.co.jp

【記入例】

(1) 交付申請書兼実績報告書（第１号様式）

別記第１号様式

捨印

印

記入不要
(郵送時も不要)

令和　　年　　月　　日

住所・法人名・代表者職氏名を記入
（各項目及び印影は、印鑑証明書と一致させてください。）

東京都

主たる事務所の所在地
東京都新宿区西新宿2-8-1
法人名　社会福祉法人　東京都

印

データ提出時は押印不要です。
郵送いただく際は、押印したものを郵送ください。

令和５年度障害者施設等物価高騰対策支援金交付申請書兼実績報告書

標記の支援金について、下記のとおり申請します。

記

１　申請額　　金　　1,204,926 円

２　添付書類
別紙１　実績調書
別紙２　補助対象に使用した費用の総額表
別紙３　他の補助金等の受給状況　　等

申請書の内容確認で連絡する際の連絡先を記入ください。

連絡先	担当部署	総務グループ
	担当者	加藤
	電　話	03-9999-9999
	e-mail	soumu@xxx.jp

(2) 実績調書（別紙１）

→選択する施設種別により記載内容が変わります。
　また、複数の施設等を申請する場合は、別紙1-2以降を使用ください。

【定額支給となる施設種別(対象施設の区分3,4)の場合】

法人名　社会福祉法人　東京都
施設等の名称　事業所1
施設種別　計画相談支援
事業者番号　0000000001

申請する施設等の名称・施設種別・事業者番号を記入
(施設等の名称は、指定通知書と一致させてください。)

自動計算

(円)

(A)基準額	(B)基準額（別紙3における重複分相当額を減じた額）	(C)補助対象に使用した費用	用した費用（別紙3における重複分相当額を減じた額）	(E)補助率	(F)積算額
8,600	5,600	23,909	20,909	10/10	5,600

①交付要綱別表2第4欄に定める補助基準額を基準額(A)とする。
②(A)から別紙3における重複分相当額を減じた額を(B)とする。

令和５年４月～９月の間に新規指定を受けた事業所については、その属する月に〇を記入ください。
その他の事業所については、何も記入いただく必要はございません。

指定を受けた月に〇を記入

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
令和5年度						

【支給額が定員に比例する施設種別(対象施設の区分1,2)の場合】

社会福祉法人　東京都
事業所2
施設種別　福祉型障害児入所施設
事業者番号　0000000022

申請する施設等の名称・施設種別・事業者番号を記入
(施設等の名称は、指定通知書と一致させてください。)

自動計算

(円)

(A)基準額	(B)基準額（別紙3における重複分相当額を減じた額）	(C)補助対象に使用した費用	用した費用（別紙3における重複分相当額を減じた額）	(E)補助率	(F)積算額
247,800	247,800	11,447	11,447	10/10	11,447

①令和5年4月から9月の各月1日時点における定員数に補助基準額(4,130円)を乗じて得た額の合計を基準額(A)とする。
②(A)から別紙3における重複分相当額を減じた額を(B)とする。

令和５年４月～９月の各月における定員数を記入ください。
（対象期間を通じて変動がない場合も、各月に同数を記入ください。）

令和5年度　各月1日時点の定員数(名)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
定員数	10	10	10	10	10	10

(2)補助対象の費用の総額表（別紙２）

→選択する施設種別により記載内容が変わります。
　別紙1の施設等情報が転記されるので、各施設等に対応する金額等を記入ください。

【対象施設の区分2,3,4の場合】

法人名　社会福祉法人　東京都
施設等の名称　事業所1
施設種別　計画相談支援
事業者番号　1

自動反映

補助対象の費用の総額表

電気及びガスに支払った費用

ガソリン及び軽油に支払った費用

	光熱費	燃料費
令和5年4月分	5,200	
令和5年5月分	5,400	
令和5年6月分	5,500	
令和5年7月分	6,000	
令和5年8月分	1,800	
令和5年9月分	2,400	
小計	26,300	0
小計（消費税税抜相当額）	23,909	0
合計（消費税税抜相当額）		23,909

※「燃料費」は、ガソリン及び軽油にかかる費用を指す。

※補助対象期間中の費用を全て記載してください。
※使用した費用の分かる領収書等は事業所で必ず保管してください。
※原則、支払った月の額を記入してください。

【対象施設の区分1の場合】

法人名　社会福祉法人　東京都
施設等の名称　事業所2
施設種別　福祉型障害児入所施設
事業者番号　22

自動反映

補助対象の費用の総額表

電気及びガスに支払った費用

食材費として支払った費用

	光熱費	食材費
令和5年4月分	1,000	500
令和5年5月分	2,000	1,000
令和5年6月分	1,500	1,500
令和5年7月分	3,000	2,000
令和5年8月分		
令和5年9月分		
小計	7,500	5,000
小計（消費税税抜相当額）	6,818	4,629
合計（消費税税抜相当額）		11,447

※補助対象期間中の費用を全て記載してください。
※使用した費用の分かる領収書等は事業所で必ず保管してください。
※原則、支払った月の額を記入してください。

(3) 確認事項（別紙３）

→別紙1の施設等情報が転記されるので、各施設等に対応する金額等を記入ください。

自動反映

別紙3

法人名　社会福祉法人　東京都
施設等の名称　事業所1
施設種別　計画相談支援
事業者番号　1

記載内容を確認の上、３つのチェックボックス全てにチェックを入れてください。

確認事項

（1）確認事項

以下の事項について、確認したことを法人代表又は施設代表として証明します。

☑本補助金と対象経費を重複して、他の地方公共団体等及び他の事業から補助金の交付を受けていない。
　受けている場合は、すべて(2)に記載している。(「(B)重複分相当額」が0の場合は、今回申請する本補助金との重複がない。)
☑補助対象に使用した費用に係る領収書等の証拠書類は保存し、都から提供を求められた場合は、速やかに提出する。
☑都が補助金の交付の決定を取り消した場合、補助金の交付後であっても返還に応じる。

（2）他の補助金等（区市町村等が独自で実施する物価高騰対策に関する補助事業等）の受給状況

（円）

他の補助金等の名称	(A)他の補助金等の受給額	(B)重複分相当額	(B)の算出方法
○○物価高騰対策事業補助金	¥10,000		補助金は送迎車両の燃料費に充当しており、本補助金との重複はない。
××物価高騰対策事業補助金	¥20,000	1,500	同一の光熱費の支払いに対する補助金であるが、経費総額27,100円に対して補助金20,000円と都の補助金が8,600円であるため、本補助金との重複分は1,500円となる。
合計	¥30,000	¥1,500	

ついて、区市町村等が独自で実施する物価高騰対策に関する補助金等を受給している場合は記載

QA等を確認の上、他の補助金(物価高騰対策に関わるもの)の受給状況を記入ください。

(5)請求書（第2号様式）

別記第２号様式

捨印

印

記入不要
(郵送時も不要)

令和　　年　　月　　日

東京都知事　　殿

自動反映

主たる事務所の所在地
東京都新宿区西新宿2-8-1
法人名　社会福祉法人　東京都
代表者職氏名　理事長　山田　太郎

印

印影は、印鑑証明書と一致させてください。

請　　求　　書

令和５年度障害者施設等物価高騰対策支援金について、下記のとおり請求します。

自動計算

記

１　請求額　　金　　1,206,426　　円

２　支払金口座振替依頼
　東京都から私に支給される令和５年度障害者施設等物価高騰対策支援金は、下記の口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

振込先金融機関名	本・支店名	金融機関コード	支店コード	預金種目	
東京	西新宿	9999	111	普通	1
口座番号	口座名義人(カタカナ) 30文字まで				
0795826	ｼﾔｶｲﾌｸｼﾎｳｼﾞﾝ ﾄｳｷｮｳ ﾘｼﾞﾁｮｳ ﾀﾅｶ				

本補助金の支払先となる法人の口座情報を記入ください。
法人名の口座でない場合は、委任状の提出を忘れずにお願いいたします。

口座名義人はカタカナ30文字までを記入ください。

３　添付書類
　印鑑証明

自動反映

連絡先	担当部署	総務グループ
	担当者	加藤
	電　話	03-9999-9999
	e-mail	soumu@xxx.jp

Q&A

対象施設について

Q1 地域生活支援事業である地域活動支援センターや福祉ホームは対象となりますか？

対象外となります。

Q2 都外に所在する施設は対象となりますか？

交付要綱に定める都外施設を除き、交付対象外です。

Q3 空床利用型の短期入所は対象となりますか？

対象外となります。

Q4 医療型障害児入所施設における療養介護の取扱いは？

療養介護の定員を医療型障害児入所施設の定員に含むことができます。

申請書の記入等について

Q5 複数の障害福祉サービスを提供している場合の取扱いは？

それぞれのサービス種別ごとに算定した金額の合計を申請可能です。

Q6 同一の障害福祉サービスの事業所を複数運営している場合の取扱いは？

それぞれの事業所ごとに算定した金額の合計を申請可能です。

Q7 補助対象経費の納品書又は領収書を提出する必要はありますか？

提出を求めるものではありませんが、事業完了後少なくとも５年間は適切に保管・整理してください。審査や調査のため別途提出を依頼する場合がございます。

Q8 都が交付決定するよりも前に購入した費用(食材費等)は、補助の対象となりますか？

対象期間内に支払った費用であれば、補助対象とすることができます。

Q9 対象経費の実支出額は、費用が納品（発生）された月と支払った月のどちらの月の金額を記入すればよいですか？

原則、支払った月の金額を記入してください。

Q10 交付額の算定に使用する定員数とは何ですか？

施設等の運営規程等で定めている定員を指し、現員とは異なります。
対象期間の各月１日(ついたち)時点の定員数を記入ください。

Q11 16以上の施設等を申請する場合は、申請書の様式に収まりきらないがどうしたらよいですか？

ファイルを複数にわけて申請ください。

Q12 交付決定後に、交付申請の内容を変更する必要が生じた場合は、どうしたらよいですか？

金額を増やす場合、変更交付申請を行っていただく必要がございますので、事務局までお問い合わせください。

Q13 障害者支援施設内の生活介護及び短期入所の取扱いは？

入所者が利用する相当分（障害者支援施設の定員数）を除き申請してください。

Q14 定員について、放課後等デイサービスと児童発達支援であわせて10人としている場合の取扱いは？

放課後等デイサービスと児童発達支援それぞれ10人とするのではなく、合計10人となるように申請してください。

Q15 交付要綱に定める都外施設における定員数の考え方は？

障害者支援施設の都外独占施設及び都外協定施設の場合、施設入所支援の定員数のうち、特別区及び東京都に存する市町村の介護給付費等の支給を受ける者の数になります。
福祉型障害児入所施設の都外独占施設及び協定施設の場合、定員は協定定員になります。

Q16 元々都が設置しており、現在は民間の社会福祉法人が設置主体となって運営する施設について、都の建物維持管理補助金を受けている場合の取扱いは？

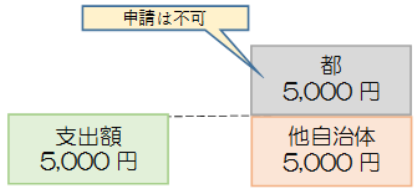
建物維持管理補助金の対象施設においては、要綱上の補助上限額を超えた部分を光熱費の実費相当額として申請を行います。

他補助金の取扱いについて

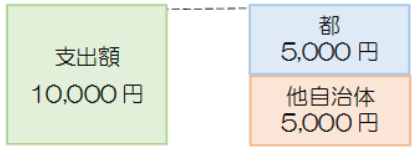
Q17 施設所在地の自治体が、対象経費を同じくする類似の事業を実施しています。他自治体の補助金の支給を受けていた場合も、本補助金を活用できますか？

他自治体と同一の支払い内容に対して重複して補助金交付を受けることはできませんが、他自治体の補助と都の補助の対象となる支払い内容が重複していない場合には、補助金交付を受けることができます。
また、一部重複している場合には、その分を差し引いて補助金交付を受けることができます。

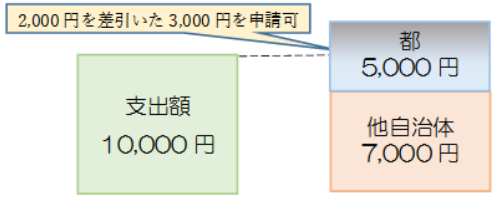
例)光熱費 5,000 円の支出に対し、他自治体から 5,000 円、都から 5,000 円の補助を受けることができる場合
→要調整



例)光熱費 10,000 円の支出に対し、他自治体から 5,000 円、都から 5,000 円の補助を受けることができる場合
→調整不要



例） 光熱費 10,000 円の支出に対し、他自治体から 7,000 円、都から 5,000 円の補助を受けることができる場合
→要調整(重複する 2,000 円を都の申請額から差引く)



Q18 施設所在地の自治体が、対象経費の異なる（又は使途を定めない）類似の事業を実施しています。他自治体の補助金の支給を受けていた場合、本補助金を活用できますか？

他自治体の補助と都の補助対象が異なるため、どちらの補助金も交付を受けることができます。

Q19 本補助金の支給を受けた後、他自治体の補助金等の支給を受ける場合、重複して受給ができますか？（その場合、重複控除は必要ですか？）

後から別の主体が実施する補助金を重複しての受給（重複控除含む）の可否については、後から補助金を支給する主体の判断によります。

Q20 介護保険サービスと障害福祉サービスの両方につき、都の指定を受けている訪問系の事業所があり、介護保険サービスに対する都の物価高騰支援を受けている場合、本事業の補助も受けられるか。

同一の支払い内容に対して、介護保険サービスの補助金と本補助金を申請することはできませんが、異なる場合には申請可能です。
(考え方は前ページの図と同様です。)

Q21 医療型障害児入所施設は、医療機関に対する物価高騰対策事業の対象でもあるが、本事業の補助も受けられるか？

重複して補助金を受けることはできません。いずれかの補助金を選択の上、申請してください。

【問合せ先・申請書提出先】
東京都障害者施設等物価高騰緊急対策事業事務局

TEL　：03-6630-6937
e-mail: fukushikyoku-tokyo@backs.co.jp
郵送先:〒168-0072
東京都杉並区高井戸東３-３３-１５　２階
＜開設時間：午前９時から午後６時まで（土日・祝日は除く）＞
※事務局は、株式会社バックスグループに委託して運営しています。