

# 宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金支給要領

## (障がい福祉課分)

令和8年5月13日

障がい福祉課

### 第1 目的

光熱費やガソリン代等の高騰の影響を受ける宮崎県内の障がい福祉サービス事業所等に対して、予算の範囲内において支援金を支給することで、事業者の負担軽減を図り、福祉サービス等の安定した提供を図る。

### 第2 支給の対象

次の1及び2の要件を満たすこと。

#### 1 事業者要件

- ① 宮崎県内において、別表に掲げる障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）又は児童福祉法（昭和22年法律第164号）に規定するサービスを提供している事業者であること。
- ② 次のアからエまでのいずれにも該当しない者であること。

ア 地方公共団体

イ 次のいずれかに該当する者

- ・暴力団（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条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員（同条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
- ・暴力団員がその経営に実質的に関与している者
- ・自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的、又は第三者に損害を加える目的をもって暴力団を利用している者
- ・暴力団若しくは暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与する等直接的若しくは積極的に暴力団の維持運営に協力し、若しくは関与している者
- ・暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
- ・暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用している者

ウ 法人の役員等がイに掲げる者のいずれかに該当する者

エ 県税に未納がある者

## 2 事業所要件

令和7年10月1日現在で、別表の対象サービスの欄に掲げるサービスの指定を受けており、かつ、令和8年4月1日現在において廃止又は休止していないこと。

ただし、令和7年4月1日から令和8年3月31日までのいずれも、サービス提供実績がない事業所は対象外とする。

## 第3 支援金の額

支援金の支給額は、別表のとおりとする。

## 第4 支援金の支給等

県は、第2の要件を満たす事業者（以下「対象事業者」という。）に対し、受給の有無についての意思確認を行う。

支援金を受給しようとする者（以下「意思表示者」という。）は、令和8年5月15日から令和8年6月30日までに、原則として、別途指定する電子申請フォーム（以下「電子申請」という。）により意思確認情報を入力し、提出しなければならない。

ただし、やむを得ない事情により電子申請ができない者にあつては、郵送により提出することができる。郵送により提出する場合には、次の書類を提出するものとする。

- ① 宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金意思確認書（別記様式第1号）
- ② 宮崎県国民健康保険団体連合会に登録されている介護給付費等の受取口座又は令和6年度宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金の受取口座と今回の受取口座が異なる場合のみ
  - ・振込口座申出書（別記様式第2号）
  - ・意思表示者の振込口座情報が分かる通帳の写し
- ③ 意思表示者と口座名義人が異なる場合のみ
  - ・委任状（別記様式第3号）
- ④ その他、知事が必要と認める書類

なお、令和8年6月30日までに対象事業者から意思確認情報の提出又は意思確認書の提出がない場合は、支援金の受給を辞退したものとみなす。

## 第5 支援金の支払

県（振込業務の委託先を含む。）は、宮崎県国民健康保険団体連合会に登録されている介護給付費等の受取口座、令和6年度宮崎県医療・福祉分野におけ

る物価高騰対策緊急支援金の受取口座又は意思表示者が指定する振込預金口座に支援金を振り込むものとする。

## **第6 調査への協力**

県は、支援金の支給に関して、必要な調査を行うことができ、支援金の支給を受けようとし、又は支給を受けた事業者は、調査に協力しなければならない。

## **第7 支援金の返還**

支援金の支給を受けた事業者が、第2に定める条件を満たさないことが判明した場合、当該事業者は県に支援金を全額返還しなければならない。

## **第8 その他**

支援金の支給を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供してはならない。

## **附 則**

この要領は、令和8年5月13日から施行し、令和7年度の予算に係る宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金に適用する。

別表（第2、第3関係）

支援対象施設・事業所一覧

	区分	対象サービス ※1※10	支援金
支援 対象	居住系	障害者支援施設 ※2※3	1万6千円×定員
		共同生活援助	
		宿泊型自立訓練	
		福祉型障害児入所施設	
		短期入所 ※7※9	
	通所系 ※4	生活介護 ※9	9万8千円×1施設 (食事提供体制加算を取得している場合は16万5千円×1施設)
		自立訓練（機能訓練） ※9	
		自立訓練（生活訓練） ※5※9	
		就労移行支援	
		就労継続支援A型	
		就労継続支援B型	
		就労定着支援	
		就労選択支援	
		児童発達支援 ※9	
	放課後等デイサービス ※9	9万8千円×1施設	
	訪問系、 その他 ※4	居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護 ※6※9	7万5千円×1施設
		重度障害者等包括支援	
		自立生活援助	
保育所等訪問支援			
居宅訪問型児童発達支援			
計画相談支援、地域相談支援、障害児相談支援 ※8			

※1 令和7年10月1日現在で、対象サービスの指定を受けており、意思確認時点において廃止又は休止していないこと。

※2 障害者支援施設とは、障害者総合支援法第5条第11項に規定する障害者支援施設であって、夜間に施設入所支援を行うとともに、昼間に生活介護等のサービスを行うものをいう。

※3 障害者支援施設で行う昼間実施サービス（生活介護、就労移行支援等）に対して、通所系事業所としての支給は行わない。

※4 多機能型（「生活介護と就労継続支援B型」、「児童発達支援と放課後等デイサービス」、「児童発達支援と保育所等訪問支援」等）、就労定着支援事業所及び就労選択支援事業所であって、他の通所系サービスの指定を受けている事業所は、1つの事業所として支給する。

※5 宿泊型を除く。

- ※6 居宅介護、重度訪問介護、行動援護及び同行援護の4つのサービスについては、複数のサービスの指定を受けている場合であっても、1つの事業所として支給する。
- ※7 空床型を除く。
- ※8 相談系（計画相談支援、地域相談支援及び障害児相談支援）については、複数のサービスの指定を受けている場合であっても、1つの事業所として支給する。
- ※9 介護保険法の指定を受けている事業所で、障害者総合支援法又は児童福祉法に規定する共生型サービスの特例を用いて指定を受けた事業所は除く。
- ※10 従たる事業所や、複数のサービス提供単位を設置している場合であっても、1つの事業所として支給する。

別記

【障がい福祉課分】

様式第1号(第4関係)

宮崎県知事 殿

### 宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金意思確認書

次のとおり、宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

#### 1 基本情報

事業者名 (法人等名)	フリガナ 名称	
法人等 所在地	〒	
	住所(番地・住居番号) (建物名等)	
代表者	職名	
	氏名	
書類作成 担当者	フリガナ	
	氏名	
連絡先	電話番号 (日中繋がる番号)	
	e-mail(アドレス)	

辞退に当たっての確認事項(次にチェックを入れた場合、2以降の記入は不要です。)

支援金の受給を辞退される場合には、□にチェックを入れてください。

宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金の受給を辞退します。

#### 2 支給の対象事業所に関する情報

通し番号	事業所番号 (※1)	事業所の所在地		事業所名	サービス名	食事提供体制 加算取得の 有無(※2)	支給単価 (※3)	定員数 (居住系のみ)	申請額 (※3)
		郵便番号	住所						
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
合計									0円

(※1) 福祉型障害児入所施設については事業所番号の記載不要です。

(※2) 食事提供体制加算の有無については、通所系サービスのうち、生活介護、自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型、就労選択支援、児童発達支援のいずれかに該当する場合に選択してください。

(※3) □ の色の箇所は自動計算となっております。

#### 3 確認事項

以下の全ての要件を満たしているか確認し、□にチェックを入れてください。

宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金支給要領第2の支給の対象に掲げる要件を満たします。

宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金支給要領別表を確認し、対象事業所であることを確認しました。

振込先口座について、次のいづれかの□にチェックを入れてください。原則1をチェックし、特別な事情がある場合は、2、3の順で受取口座を検討してください。

1. 宮崎県国民健康保険団体連合会に登録されている介護給付費等の受取口座(2の最上段に記載している事業所の受取口座)  
通常法人内の事業所で介護給付等の受給があり、債権譲渡をしていない場合はこちらを選択してください。

2. 令和6年度の予算に係る宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金の受取口座  
法人内の事業所等で介護給付費等の受給がない場合や、債権譲渡をしている場合はこちらを選択してください。

3. 上記とは別の口座を受取口座とされる場合  
上記の口座で受取が出来ない特別な事情がある場合のみ。様式第2号(必要に応じて様式第3号)も御提出ください。

上記記載内容に虚偽がないことを誓約します。虚偽があった場合はいかなる理由があっても支給額の全額を返還いたします。

令和 年 月 日

法人等名

代表者名

振込口座申出書

令和 年 月 日

宮崎県知事 殿

（事業者）

住所

法人名

役職・代表者名

年 月 日 付で申し出した宮崎県医療・福祉分野における  
物価高騰対策緊急支援金について、下記の口座に振り込んでください。

記

申出額 金 \_\_\_\_\_ 円

（振込預金口座）

金融機関名			
支店名			
金融機関コード		支店コード	
預金種別			
口座番号			
（フリガナ）			
口座名義			

担当者名	
電話番号	

## 委任状

宮崎県知事 殿

(受任者) 住所

氏名

私は、上記の者を代理人と定め、宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金の受領に関する権限を委任します。

令和 年 月 日

(委任者) 住所

法人名

役職・代表者名

印