

## 横浜市障害者グループホーム運営費補助要綱

制定 令和3年3月10日 健障サ第3980号（局長決裁）  
最近改正 令和8年4月1日 健障サ第3694号（局長決裁）

### （趣旨）

第1条 この要綱は、障害者グループホームの運営に要する経費に対し、予算の範囲内において行う補助金の交付について、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「補助金規則」という。）、社会福祉法（昭和35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）に定めるもののほか、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、補助金規則の例による。

### （補助事業者の範囲）

第3条 この要綱における補助事業者は、横浜市障害者グループホーム設置運営要綱（以下「設置運営要綱」という。）第6条第1項に定める設置承認を受けている障害者グループホームを運営するものとする。

### （補助対象の定員数）

第4条 補助の対象となる障害者グループホームの定員数は4人以上10人以下とする。  
2 補助の対象となる障害者グループホームにサテライト型住居を設置する場合の本体住居の定員数は4人以上とし、設置するサテライト型住居と本体住居の合計定員数は10人以下とする。

### （補助対象経費及び補助金額）

第5条 補助事業者への補助項目及び補助対象経費は次の各号のとおりとし、補助額の算定方法は別表の定めによる。

（1）建物借上補助

利用契約（体験利用を除く。）がない居室（サテライト型住居含む。）の賃料

（2）要介護支援費

障害支援区分2以上の入居者が入居中のホームにおいて、利用契約（体験利用を除く。）がない居室（サテライト型住居含む。）に係る人件費

（3）サテライト入居者用本体住居家賃補助

サテライト型住居に入居している期間にその入居者のために確保している本体住居の居室の賃料

- 2 前項第1号及び第2号の補助対象期間は、補助対象経費が新たに発生した月から起算して連続4か月を上限とする。
- 3 前項に定める補助対象期間又は補助対象期間の終了後に新たな入居者を受け入れていない期間において、同居室に新たな入居者（体験利用の場合は3日以上連続して利用する者のことをいう）を受け入れた場合は、その入居が終了した月の翌月を新たに補助対象期間の起算月とする。
- 4 前項の定めについて、同一の入居者が本体住居内で他の居室に移動した場合は新たな入居者とはみなさず、移動元の居室は第1項第1号及び第2号の適用外とする。

（交付申請）

第6条 補助金の交付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、市長が定める期日までに、障害者グループホーム運営費補助金交付申請書（第1号様式）に、次項で定める書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- 2 障害者グループホーム運営費補助金交付申請書に添える書類は、次のとおりとする。
  - (1) 障害者グループホーム運営費補助金交付申請書総括表（第2号様式）（複数の障害者グループホームについて申請する場合に限る。）
  - (2) 運営計画書（第3号様式）（サテライト型住居は、運営計画書（サテライト）（第3号様式の2））
  - (3) 収支予算書（第4号様式）
  - (4) 直近の決算書及び財産目録その他税務申告書一式
  - (5) 建物の賃貸借契約書の写し（建物借上補助を申請する場合に限る。）
  - (6) 受給者証、利用契約書（体験利用者に限る。）
  - (7) その他市長が必要と認める書類

（交付決定）

第7条 市長は、前条の障害者グループホーム運営費補助金交付申請書を受理したときは、その内容について審査及び必要に応じて現地調査を行い、補助事業の目的及び内容を適正と認めた場合には、障害者グループホーム運営費補助金交付決定通知書（第5号様式）により通知するものとする。

- 2 前項において、交付申請の内容の一部が適正ではないと認められる場合には、減額して交付を決定することができる。
- 3 市長は、第1項の調査の結果により、補助金の全部を交付しないことと決定したときは、申請者に対し、障害者グループホーム運営費補助金不交付決定通知書（第6号様式）により通知するものとする。

(交付の条件)

第8条 市長は、前条第1項の交付の決定をする場合において、次に掲げる条件を付するものとする。

- (1) 申請者は、補助事業の遂行が困難となった場合は、速やかに、市長に報告し、その指示を受けなければならない。
- (2) 申請者は、当該申請以前に前条第1項に基づく補助金の交付決定を受けたことがある場合は、補助金の交付の決定に係る市の会計年度が終了していないときを除き、その補助事業に係る第14条第1項の報告を完了していなければならない。
- (3) 申請者は、補助事業を中止又は廃止する場合においては、あらかじめ市長の承認を受けなければならない。

(変更の申請)

第9条 申請者は、第6条第1項で申請した事項の変更をしようとするときは、あらかじめ障害者グループホーム運営費補助金交付額変更承認申請書（第7号様式）に、障害者グループホーム運営費補助金交付決定通知書の写し及び変更する事項に係る書類を添えて、市長に提出し、市長の承認を受けなければならない。

(変更の承認通知)

第10条 市長は、前条の申請を適当であると認めたときは、障害者グループホーム運営費補助金交付額変更承認通知書（第8号様式）により、申請者に通知するものとする。

- 2 市長は、前項の承認をする場合において、第8条第1項第1号及び第3号に定める条件を付するものとする。
- 3 市長は、前条の申請内容を調査した結果、変更を承認しないことと決定したときは、障害者グループホーム運営費補助金交付額変更不承認通知書（第9号様式）により、申請者に通知するものとする。

(申請の取下げ)

第11条 申請者は、第7条第1項の障害者グループホーム運営費補助金交付決定通知書の交付を受けた場合において、当該決定通知書に係る補助金の交付の決定の内容又はこれに付された条件に不服があるときは、当該決定通知書の交付を受けた日の翌日から起算して30日以内に、障害者グループホーム運営費補助金交付申請取下げ書（第10号様式）に、当該決定通知書の写しを添えて提出することにより、申請の取下げをすることができる。ただし、当該補助金の交付の決定に係る市の会計年度が終了したときは、取り下げることができない。

(補助事業の遂行)

第12条 補助事業者は、法令の定め並びに補助金の交付の決定の内容及びこれに付された条件その他市長の指示に従い、善良な管理者の注意をもって補助事業を行わなければならない。

2 補助事業者は、補助金の他の用途への使用をしてはならない。

(状況報告)

第13条 市長は、必要があると認めるときは、補助事業の遂行の状況に関し、補助事業者から報告を求めることができる。

(補助事業の遂行等の指示)

第14条 市長は、補助事業者が提出した報告等により、その者の補助事業が補助金の交付の決定の内容及びこれに付した条件に従って遂行されていないと認めるときは、その者に対し、これらに従って当該補助事業を遂行すべきことを指示するものとする。

2 市長は、補助事業者が前項の規定による指示に従わないときは、その者に対し、当該補助事業の遂行の一時停止を指示するものとする。

(実績報告)

第15条 補助事業者は、補助金の交付の決定に係る市の会計年度が終了したとき又は補助事業が完了したとき（補助事業の廃止の承認を受けたときを含む。）は、速やかに、障害者グループホーム運営費補助金実績報告書（第11号様式）に、次項で定める書類を添えて、市長に提出しなければならない。

2 障害者グループホーム運営費補助金実績報告書に添える書類は、次のとおりとする。

- (1) 障害者グループホーム運営費補助金実績報告書総括表（第12号様式）（複数の障害者グループホームについて報告する場合に限る。）
- (2) 運営状況報告書（第13号様式）（サテライト型住居は、運営状況報告書（サテライト）（第13号様式の2））
- (3) 収支決算書（第14号様式）
- (4) 当該収支計算に係る支出を証する書類その他証憑書類（人件費を証する書類は、賃金台帳の写し又はこれに類するものとする。）
- (5) この要綱に基づく補助金以外の補助金等（補助金、助成金及び交付金をいう。）の交付を受けている場合は、当該補助金等の決定通知書など交付額及び交付内容がわかる書類
- (6) 合計残高試算表その他これに類するもの
- (7) 障害者グループホーム運営費補助金交付決定通知書の写し

- (8) 障害者グループホーム運営費補助金交付額変更承認通知書の写し（第9条第1項の障害者グループホーム運営費補助金交付額変更承認通知書の交付を受けた場合に限る。）
- (9) その他市長が必要と認める書類

（補助金の額の確定）

第16条 市長は、前条第1項の規定による報告を受けた場合において、実績報告書等の書類の審査及び必要に応じて行う現地調査等により、その報告に係る補助事業の成果が補助金の交付の決定の内容及びこれに付した条件に適合するかどうかを調査し、適合すると認めたときは、交付すべき補助金の額を確定し、障害者グループホーム運営費補助金交付額確定通知書（第15号様式）により、当該補助事業者へ通知するものとする。

（是正のための措置）

第17条 市長は、第15条第1項の規定による報告を受けた場合において、その報告に係る補助事業の成果が補助金の交付の決定の内容及びこれに付した条件に適合しないと認めるときは、これに適合させるための措置をとるべきことを当該補助事業者に対して指示するものとする。

（交付の時期）

第18条 補助金は、第16条の規定により確定した額を補助事業が完了した後に交付するものとする。

- 2 市長が、補助事業の完了前に補助金を交付しなければ、補助事業者が補助事業を実施できないと認めるときは、補助事業の完了前に補助金の全部又は一部を交付することができる。

（交付の請求）

第19条 第16条の障害者グループホーム運営費補助金交付額確定通知書の交付を受けた補助事業者は、補助金の交付を受けようとするときは、障害者グループホーム運営費補助金交付請求書（第16号様式）を市長に提出しなければならない。

- 2 前項の規定は、前条第2項により補助事業の完了前に補助金の全部又は一部の交付を受けようとする場合について準用する。
- 3 市長は、前項の請求があった場合は、概算払いで交付するものとする。

（決定の取消し）

第20条 市長は、補助事業者が次のいずれかに該当するときは、補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

- (1) 偽りその他不正の手段により補助金の交付を受けたとき。
  - (2) 補助金の他の用途への使用をしたとき。
  - (3) 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。
  - (4) その他法令、条例、規則、設置運営要綱又はこの要綱に基づき市長が行った指示に違反したとき。
- 2 前項の規定は、補助事業について交付すべき補助金の額の確定があった後においても適用があるものとする。
  - 3 市長は、第1項の規定による取消しをした場合は、当該補助事業者に対し、障害者グループホーム運営費補助金交付決定取消通知書（第17号様式）により通知するものとする。

#### （補助金の返還）

- 第21条 市長は、補助金の交付の決定を取り消した場合において、補助事業の当該取消しに係る部分に関し、既に補助金が交付されているときは、期限を定めて、その返還を命ずるものとする。
- 2 市長は、補助事業者に交付すべき補助金の額を確定した場合において、既にその額を超える補助金が交付されているときは、期限を定めて、確定額を超える部分の補助金の返還を命ずるものとする。

#### （加算金及び延滞金）

- 第22条 補助事業者は、第20条第1項の規定による取消しにより、補助金の返還を命ぜられたときは、その命令に係る補助金の受領の日から納付の日までの日数に応じ、当該補助金の額（その一部を納付した場合におけるその後の期間については、既に納付した額を控除した額）につき年10.95パーセントの割合で計算した加算金を市に納付しなければならない。
- 2 補助金が2回以上に分けて交付されている場合における前項の規定の適用については、返還を命ぜられた額に相当する補助金は、最後の受領の日を受領したものとし、当該返還を命ぜられた額がその日に受領した額を超えるときは、当該返還を命ぜられた額に達するまで順次さかのぼりそれぞれの受領した日において受領されたものとする。
  - 3 第1項の規定により加算金を納付しなければならない場合において、補助事業者の納付した金額が返還を命ぜられた補助金の額に達するまでは、その納付金額は、まず当該返還を命ぜられた補助金の額に充てられたものとする。
  - 4 補助事業者は、補助金の返還を命ぜられ、これを納付期日までに納付しなかったときは、納付期日の翌日から納付の日までの日数に応じ、その未納額（その一部を納付した場合におけるその後の期間については、既に納付した額を控除した額）につき年10.95パーセントの割合で計算した延滞金を市に納付しなければならない。

(他の補助金等の一時停止等)

第23条 補助金の返還を命ぜられた補助事業者が、当該補助金、加算金又は延滞金の全部又は一部を納付しない場合、市長は、その者に対して、同種の事務又は事業について交付すべき補助金等があるときは、相当の限度においてその交付を一時停止し、又は当該補助金等と未納付額とを相殺することができる。

(関係書類の整備)

第24条 補助事業者は、障害者グループホーム運営費補助事業に係る経費の収入及び支出を明らかにした書類、帳簿等並びに領収書等の書類を整備し、10年間保存しておかなければならない。

(調査又は報告)

第25条 市長は、補助金に係る予算の執行の適正を期するため必要があるときは、補助事業者に対して、補助事業の遂行に関する状況を調査し、又は報告を徴することができる。

(委任)

第26条 この要綱に定めるもののほか、障害者グループホーム運営費補助金の交付に関し必要な事項は、健康福祉局長が定める。

附 則

(要綱の廃止及び制定)

- 1 横浜市障害者グループホーム設置運営費補助要綱を廃止し、横浜市障害者グループホーム運営費補助要綱を制定する。

(施行期日)

- 2 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

別表（第5条）

運営費補助金（指定障害者グループホーム）

| 補助項目                  | 補助基準額<br>(月額)    | 算定方法 ※1                                                                         | 補助対象経費                                                                                                                                  |
|-----------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 建物借上補助                | 下記単価表<br>(1)のとおり | 1ホーム(本体住居及びサテライト型住居を含む。)あたりの月額賃料の1/2を定員で除した額(10円未満切捨て)と補助基準額を比べて、少ない方の額を補助額とする。 | 利用契約(体験利用を除く。)がない居室(サテライト型住居含む。)の賃料。ただし、サテライト入居者用本体住居家賃補助を受けている本体住居の居室は対象外。                                                             |
| 要介護支援費                | 下記単価表<br>(2)のとおり | 補助基準額を補助額とする。                                                                   | 障害支援区分2以上の入居者が入居中のホームにおいて、利用契約(体験利用を除く。)がない居室(サテライト型住居含む。)に係る人件費                                                                        |
| サテライト入居者用<br>本体住居家賃補助 | 下記単価表<br>(3)のとおり | 入居者がサテライト型住居に入居している期間中、当該入居者のために確保している本体住居の居室の「月額賃料」と補助基準額のうち、少ない方の額を補助額とする。    | サテライト型住居に入居している期間にその入居者のために確保している本体住居の居室の賃料。対象期間はサテライト型住居利用の支給決定の期間を上限とし、入居者がサテライト型住居に入居開始した月から退去する月まで。なお、入居した月とは、入居した日から初めて迎える1日の月とする。 |

※1 算定の基準日は、すべて月の初日(1日)時点とする。日割計算は、行わないものとする。  
ただし、余剰金が発生する場合はこの限りでない。

○単価表(1) 建物借上補助(ホームの定員及び区域によって設定)

(単位:円)

| 区域         | 4人<br>定員 | 5人<br>定員 | 6人<br>定員 | 7人<br>定員 | 8人<br>定員 | 9人<br>定員 | 10人<br>定員 |
|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 市街化区域      | 44,250   | 35,400   | 29,500   | 25,280   | 36,870   | 32,770   | 29,500    |
| 市街化調整区域 ※2 | 37,500   | 30,000   | 25,000   | 21,420   | 31,250   | 27,770   | 25,000    |

※2 市街化調整区域の単価は、平成 18 年度以降に設置したホームに適用する。本体住居とサテライト型住居の区域が異なる場合は、本体住居の区域の単価を適用する。

○単価表(2) 要介護支援費(ホームの定員及び体制によって設定)

(単位:円)

| 夜間支援体制             | 4人<br>定員 | 5人<br>定員 | 6人<br>定員 | 7人<br>定員 | 8人<br>定員 | 9人<br>定員 | 10人<br>定員 |
|--------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 夜勤又は宿直体制<br>のあるホーム | 24,170   | 19,340   | 16,110   | 13,810   | 12,080   | 10,740   | 9,670     |
| 緊急連絡体制のない<br>ホーム   | 18,000   | 14,400   | 12,000   | 10,280   | 9,000    | 8,000    | 7,200     |

○単価表(3) サテライト入居者用本体住居家賃補助 (ホームの定員及び区域によって設定)

(単位:円)

| 区域         | 5人<br>定員 | 6人<br>定員 | 7人<br>定員 | 8人<br>定員 | 9人<br>定員 | 10人<br>定員 |
|------------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 市街化区域      | 70,800   | 64,900   | 60,680   | 72,270   | 68,170   | 64,900    |
| 市街化調整区域 ※2 | 65,400   | 60,400   | 56,820   | 66,650   | 63,170   | 60,400    |

年 月 日

（提出先）横 浜 市 長

郵便番号

所在地

法人名

役職及び  
代表者氏名

障害者グループホーム運営費補助金  
交付申請書

障害者グループホーム運営費補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。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）及び横浜市障害者グループホーム運営費補助要綱を遵守します。

1 グループホームの概要

|           |    |                                                                                |                                                         | 定員合計 | 名  |
|-----------|----|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------|----|
| 本体住居      | 名称 |                                                                                |                                                         |      | 定員 |
|           | 体制 | 土日                                                                             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 夜間   |    |
|           | 区域 | <input type="checkbox"/> 市街化区域 <input type="checkbox"/> 市街化調整区域 （ 年度設置・移転(直近)） |                                                         |      | 名  |
| サテライト型住居① | 名称 |                                                                                |                                                         |      | 定員 |
|           | 開設 | 年 月 日開設                                                                        |                                                         |      | 名  |
| サテライト型住居② | 名称 |                                                                                |                                                         |      | 定員 |
|           | 開設 | 年 月 日開設                                                                        |                                                         |      | 名  |

2 申請額

|     |   |
|-----|---|
| 申請額 | 円 |
|-----|---|

（経費区分ごとの内訳）

| 経費区分          | 申請額 | 申請理由 |
|---------------|-----|------|
| 建物借上補助        | 円   |      |
| サテライト型住居に係る補助 | ① 円 |      |
|               | ② 円 |      |
| 要介護支援費        | 円   |      |

担 当 者

連絡先  
書類送付先  
（〒 - ）

3 補助対象月ごとの内訳

(1) 建物借上補助

| 月   | 申請額 | 内訳 |
|-----|-----|----|
| 4月  | 円   |    |
| 5月  | 円   |    |
| 6月  | 円   |    |
| 7月  | 円   |    |
| 8月  | 円   |    |
| 9月  | 円   |    |
| 10月 | 円   |    |
| 11月 | 円   |    |
| 12月 | 円   |    |
| 1月  | 円   |    |
| 2月  | 円   |    |
| 3月  | 円   |    |
| 計   | 円   |    |

(2) サテライト型住居①に係る補助

| 月   | 申請額 | 内訳 |
|-----|-----|----|
| 4月  | 円   |    |
| 5月  | 円   |    |
| 6月  | 円   |    |
| 7月  | 円   |    |
| 8月  | 円   |    |
| 9月  | 円   |    |
| 10月 | 円   |    |
| 11月 | 円   |    |
| 12月 | 円   |    |
| 1月  | 円   |    |
| 2月  | 円   |    |
| 3月  | 円   |    |
| 計   | 円   |    |

(3) サテライト型住居②に係る補助

| 月   | 申請額 | 内訳 |
|-----|-----|----|
| 4月  | 円   |    |
| 5月  | 円   |    |
| 6月  | 円   |    |
| 7月  | 円   |    |
| 8月  | 円   |    |
| 9月  | 円   |    |
| 10月 | 円   |    |
| 11月 | 円   |    |
| 12月 | 円   |    |
| 1月  | 円   |    |
| 2月  | 円   |    |
| 3月  | 円   |    |
| 計   | 円   |    |

(4) 要介護支援費

| 月   | 申請額 | 内訳 |
|-----|-----|----|
| 4月  | 円   |    |
| 5月  | 円   |    |
| 6月  | 円   |    |
| 7月  | 円   |    |
| 8月  | 円   |    |
| 9月  | 円   |    |
| 10月 | 円   |    |
| 11月 | 円   |    |
| 12月 | 円   |    |
| 1月  | 円   |    |
| 2月  | 円   |    |
| 3月  | 円   |    |
| 計   | 円   |    |

4 添付書類

- (1) 障害者グループホーム運営費補助金交付申請書総括表（第2号様式）  
（複数の障害者グループホームについて申請する場合に限る。）
- (2) 運営計画書（第3号様式）（サテライト型住居は、運営計画書（サテライト）  
（第3号様式の2））
- (3) 収支予算書（第4号様式）
- (4) 直近の決算書及び財産目録その他税務申告書一式
- (5) 建物の賃貸借契約書の写し（建物借上補助を申請する場合に限る。）
- (6) 受給者証、利用契約書（体験利用者に限る。）
- (7) その他市長が必要と認める書類

（提出先） 横 浜 市 長

郵便番号

所在地

法人名

役職及び  
代表者氏名

障害者グループホーム運営費補助金  
交付申請書総括表

障害者グループホーム運営費補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。  
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）及び横浜市障害者グループホーム運営費補助要綱を遵守  
します。

1 申請額合計

円

2 申請額内訳

ホーム名

申請額

円  
円  
円  
円

担 当 者  
連 絡 先  
書 類 送 付 先  
（〒 - ）

運営計画書

|                    |      |                                                                                                                                                                                                      |                |                |                                  |                |             |
|--------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------------------------|----------------|-------------|
| 名称                 |      |                                                                                                                                                                                                      |                | 定員             | 人                                |                |             |
| 所在地                |      |                                                                                                                                                                                                      |                | 建物借上費 ※1       | 円                                |                |             |
| 建物形態（いずれかを選択）      |      | <input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他（   ）                                                                         |                |                |                                  |                |             |
| 消防設備（該当設備を選択）      |      | <input type="checkbox"/> 自動火災報知設備 <input type="checkbox"/> 誘導灯 <input type="checkbox"/> スプリンクラー ※2<br><input type="checkbox"/> 火災通報装置 <input type="checkbox"/> 消火器 <input type="checkbox"/> その他（   ） |                |                |                                  |                |             |
| 入居（予定）者氏名          |      | 受給者証番号                                                                                                                                                                                               |                | 入居者の家賃 ※3      | 援護の実施機関                          | 入居（予定）日        |             |
| 生年月日               |      | 障害支援区分                                                                                                                                                                                               |                | 日中活動先          | 横浜市外からの補助<br>（ある場合「市外」と記入）<br>※4 | 退去（予定）日        |             |
| ①                  |      |                                                                                                                                                                                                      | 愛の手帳<br>（療育手帳） | 円              |                                  | 入   年   月   日  |             |
|                    |      |                                                                                                                                                                                                      | 身障手帳   級       |                |                                  | 退   年   月   日  |             |
|                    |      |                                                                                                                                                                                                      | 精神手帳   級       |                |                                  |                |             |
| ②                  |      |                                                                                                                                                                                                      | 愛の手帳<br>（療育手帳） | 円              |                                  | 入   年   月   日  |             |
|                    |      |                                                                                                                                                                                                      | 身障手帳   級       |                |                                  | 退   年   月   日  |             |
|                    |      |                                                                                                                                                                                                      | 精神手帳   級       |                |                                  |                |             |
| ③                  |      |                                                                                                                                                                                                      | 愛の手帳<br>（療育手帳） | 円              |                                  | 入   年   月   日  |             |
|                    |      |                                                                                                                                                                                                      | 身障手帳   級       |                |                                  | 退   年   月   日  |             |
|                    |      |                                                                                                                                                                                                      | 精神手帳   級       |                |                                  |                |             |
| ④                  |      |                                                                                                                                                                                                      | 愛の手帳<br>（療育手帳） | 円              |                                  | 入   年   月   日  |             |
|                    |      |                                                                                                                                                                                                      | 身障手帳   級       |                |                                  | 退   年   月   日  |             |
|                    |      |                                                                                                                                                                                                      | 精神手帳   級       |                |                                  |                |             |
| ⑤                  |      |                                                                                                                                                                                                      | 愛の手帳<br>（療育手帳） | 円              |                                  | 入   年   月   日  |             |
|                    |      |                                                                                                                                                                                                      | 身障手帳   級       |                |                                  | 退   年   月   日  |             |
|                    |      |                                                                                                                                                                                                      | 精神手帳   級       |                |                                  |                |             |
| ⑥                  |      |                                                                                                                                                                                                      | 愛の手帳<br>（療育手帳） | 円              |                                  | 入   年   月   日  |             |
|                    |      |                                                                                                                                                                                                      | 身障手帳   級       |                |                                  | 退   年   月   日  |             |
|                    |      |                                                                                                                                                                                                      | 精神手帳   級       |                |                                  |                |             |
| ⑦                  |      |                                                                                                                                                                                                      | 愛の手帳<br>（療育手帳） | 円              |                                  | 入   年   月   日  |             |
|                    |      |                                                                                                                                                                                                      | 身障手帳   級       |                |                                  | 退   年   月   日  |             |
|                    |      |                                                                                                                                                                                                      | 精神手帳   級       |                |                                  |                |             |
| ⑧                  |      |                                                                                                                                                                                                      | 愛の手帳<br>（療育手帳） | 円              |                                  | 入   年   月   日  |             |
|                    |      |                                                                                                                                                                                                      | 身障手帳   級       |                |                                  | 退   年   月   日  |             |
|                    |      |                                                                                                                                                                                                      | 精神手帳   級       |                |                                  |                |             |
| ⑨                  |      |                                                                                                                                                                                                      | 愛の手帳<br>（療育手帳） | 円              |                                  | 入   年   月   日  |             |
|                    |      |                                                                                                                                                                                                      | 身障手帳   級       |                |                                  | 退   年   月   日  |             |
|                    |      |                                                                                                                                                                                                      | 精神手帳   級       |                |                                  |                |             |
| ⑩                  |      |                                                                                                                                                                                                      | 愛の手帳<br>（療育手帳） | 円              |                                  | 入   年   月   日  |             |
|                    |      |                                                                                                                                                                                                      | 身障手帳   級       |                |                                  | 退   年   月   日  |             |
|                    |      |                                                                                                                                                                                                      | 精神手帳   級       |                |                                  |                |             |
| 雇用状況及び計画 ※5 （単位：円） |      |                                                                                                                                                                                                      |                |                |                                  |                |             |
| 職種                 | 氏名   | 月数<br>（月）                                                                                                                                                                                            | 給与<br>（月額）     | 保険料※6<br>給与月額分 | 賞与<br>（年額）                       | 保険料※6<br>賞与年額分 | 合計額<br>（年額） |
| 世話人                |      |                                                                                                                                                                                                      |                |                |                                  |                | 0           |
| 世話人                |      |                                                                                                                                                                                                      |                |                |                                  |                | 0           |
| 生活支援員              |      |                                                                                                                                                                                                      |                |                |                                  |                | 0           |
| 生活支援員              |      |                                                                                                                                                                                                      |                |                |                                  |                | 0           |
| バック<br>アップ<br>施設   | 名称   |                                                                                                                                                                                                      |                |                | 法人等名                             |                |             |
|                    | 所在地  |                                                                                                                                                                                                      |                |                | 施設種別                             |                |             |
|                    | 連携内容 |                                                                                                                                                                                                      |                |                |                                  |                |             |
| 備考                 |      |                                                                                                                                                                                                      |                |                |                                  |                |             |

※1：建物借上費とは、法人がグループホームの建物の貸主に支払う月額家賃。  
※2：スプリンクラーは、区分4以上の入居者が定員の8割を超えた場合、必置。  
※3：入居（予定）者の家賃額は、法人負担の月額家賃から、建物借上加算（1ホーム分）及び運営費補助金（建物借上補助）を差し引き、定員数で除した額より大きい場合は備考欄又は別紙に算定根拠を記すこと。  
※4：横浜市以外の地方自治体から補助金（特定障害者特別給付費を除く。）を受けている場合、「市外」と記入。  
※5：要介護支援費を申請する場合に記入。行が足りない場合は、行を追加して記入。  
※6：保険料とは、法人が負担する社会保険料等。

## 運営計画書（サテライト） ※1

|               |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                |              |                                  |         |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------|---------|
| 名称            |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                | 定員           | 人                                |         |
| 所在地           |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                | 建物借上費 ※2     | 円                                |         |
| 本体住居からの距離・時間  |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                | メートル         | 分                                |         |
| 建物形態（いずれかを選択） | <input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                      |                                                                                                                |              |                                  |         |
| 消防設備（該当設備を選択） | <input type="checkbox"/> 自動火災報知設備 <input type="checkbox"/> 誘導灯 <input type="checkbox"/> スプリンクラー<br><input type="checkbox"/> 火災通報装置 <input type="checkbox"/> 消火器 <input type="checkbox"/> その他（ ） |                                                                                                                |              |                                  |         |
| 入居（予定）者氏名     | 受給者証番号                                                                                                                                                                                          | 障害者手帳                                                                                                          | 入居者の家賃<br>※3 | 援護の実施機関                          | 入居（予定）日 |
| 生年月日          | 障害支援区分                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                | 日中活動先        | 横浜市外からの補助<br>（ある場合「市外」と記入）<br>※4 | 退去（予定）日 |
|               |                                                                                                                                                                                                 | 愛の手帳<br>（療育手帳）                                                                                                 | 円            |                                  | 入 年 月 日 |
|               |                                                                                                                                                                                                 | 身障手帳 級<br>精神手帳 級                                                                                               |              |                                  | 退 年 月 日 |
| ①             | 入居（予定）者のサテライト型<br>住居入居前の居住地<br>※5                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 自宅<br><input type="checkbox"/> グループホーム名称（ ）<br><input type="checkbox"/> その他（ ）<br>住所： |              |                                  |         |
| ②             | 利用者の単身生活への意欲及び<br>生活状況                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |              |                                  |         |
| ③             | 単身生活に向けた課題及び課題<br>解決に向けた支援方針等<br>※6                                                                                                                                                             |                                                                                                                |              |                                  |         |
| ④             | 本体グループホームからの支援<br>の内容（食事提供・巡回頻度な<br>ど）                                                                                                                                                          |                                                                                                                |              |                                  |         |
| 備考            |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                |              |                                  |         |

※1：この様式は、入居者1名ごとに作成すること。

※2：建物借上費とは、法人がグループホームの建物の貸主に支払う月額家賃。

※3：入居（予定）者の家賃額は、法人負担の月額家賃から、建物借上加算（1ホーム分）及び運営費補助金（建物借上補助）を差し引き、定員数で除した額より大きい場合は備考欄又は別紙に算定根拠を記すこと。

※4：横浜市以外の地方自治体から補助金（特定障害者特別給付費を除く。）を受けている場合、「市外」と記入。

※5：①「居住地」は、設置運営要綱第7条第2項に基づき記載すること。

※6：③「支援方針」は、生活支援や余暇支援等を中心に記載すること。加えて、金銭管理や服薬管理が必要な者の場合、自己管理を行えるようにするための支援等について記載すること。また、必要に応じて日中活動先等との連携についても触れること。

## 収支予算書

|          |  |
|----------|--|
| 法人名      |  |
| 事業所名     |  |
| グループホーム名 |  |

当事業所（決算区分がホームごとの場合は、当ホーム）の収支予算は、下表のとおりです。

## 1 収入

(単位：円)

| 項目                      | 金額 | 左記金額のうち<br>この要綱に基づ<br>く補助金額 | 説明       |
|-------------------------|----|-----------------------------|----------|
| 給付費                     |    |                             |          |
| 訓練等給付費                  |    |                             |          |
| 補助金等（補助金、交付金、助成金等）      |    |                             |          |
| 運営費補助金<br>（この要綱に基づく補助金） |    |                             |          |
| 国の補助金等（給付費以外）           |    |                             |          |
| 県の補助金等（給付費以外）           |    |                             |          |
| 市の加算（助成費）               |    |                             | サービス管理費等 |
| 上記以外の補助金                |    |                             |          |
| 利用者負担金                  |    |                             |          |
| 家賃                      |    |                             |          |
| 水道光熱費                   |    |                             |          |
| 日用品費                    |    |                             |          |
| 食材料費                    |    |                             |          |
| その他（ ）                  |    |                             |          |
| 借入れ                     |    |                             |          |
|                         |    |                             | 借入先：     |
| その他                     |    |                             |          |
|                         |    |                             |          |
| 合計                      | 円  | 円                           |          |

必要に応じて行を追加又は削除してください。申請する年度の収入を記入してください。

## 2 支出

(単位：円)

| 項目       | 金額 | この要綱に<br>基づく補助金を<br>充当する額 | 説明 |
|----------|----|---------------------------|----|
| 家賃       |    |                           |    |
| 本体住居     |    |                           |    |
| サテライト型住居 |    |                           |    |
| 人件費      |    |                           |    |
| 職員の賃金    |    |                           |    |
| 退職積立金等   |    |                           |    |
| その他厚生費   |    |                           |    |
| 返済       |    |                           |    |
|          |    |                           |    |
| 固定資産取得費  |    |                           |    |
|          |    |                           |    |
| 水道光熱費    |    |                           |    |
|          |    |                           |    |
| 日用品費     |    |                           |    |
|          |    |                           |    |
| 食材料費     |    |                           |    |
|          |    |                           |    |
| その他      |    |                           |    |
|          |    |                           |    |
| 合計       | 円  | 円                         |    |

必要に応じて行を追加又は削除してください。申請する年度の支出を記入してください。

第 号  
年 月 日

（法人名）  
（代表者名）

横浜市長 印

## 障害者グループホーム運営費補助金 交付決定通知書

年 月 日に申請のありました 年度障害者グループホーム運営費補助金については、次の条件をつけて交付します。

### 1 交付決定の内容

- (1) 交付決定額
- (2) 交付予定時期

### 2 対象グループホーム

### 3 交付条件

- (1) 補助事業の遂行が困難となった場合は、速やかに、市長に報告し、その指示を受けてください。
- (2) 当該申請以前に第6条第1項に基づく補助金の交付決定を受けたことがある場合は、補助金の交付の決定に係る市の会計年度が終了していないときを除き、この補助事業に係る第14条第1項の報告を完了してください。
- (3) 補助事業を中止又は廃止する場合においては、あらかじめ市長の承認を受けてください。
- (4) やむを得ず事業に変更が生じたときには、市長の承認を得てください。
- (5) 市の会計年度が終了したとき又は補助事業が完了したときは、直ちに実績報告書を提出してください。
- (6) 横浜市障害者グループホーム運営費補助要綱第18条第2項の交付の請求をする場合は、この通知書の写しを添付してください。
- (7) 補助金は障害者グループホーム運営費補助事業のために使用し、他の事業に使用しないでください。
- (8) 剰余金が生じたときは、その残金を速やかに返還してください。
- (9) 横浜市障害者グループホーム運営費補助要綱第19条第1項各号のいずれかに該当するときは、補助金の全額又は一部を返還していただきます。
- (10) 障害者グループホーム運営費補助事業に関して収支を明らかにした帳簿を備え、当該収支についての証拠書類は事業完了後10年間保存してください。  
なお、それらについて調査を行うことがあります。
- (11) その他、横浜市補助金等の交付に関する規則、横浜市障害者グループホーム運営費補助要綱の定めに従ってください。

担 当  
連絡先

第 号  
年 月 日

（法人名）

（代表者名）

横浜市長 印

## 障害者グループホーム運営費補助金 不交付決定通知書

年 月 日に申請のありました 年度障害者グループホーム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 申請額
- 2 対象グループホーム
- 3 不交付の理由

担 当  
連絡先

（提出先） 横 浜 市 長

郵便番号

所在地

法人名

役職及び  
代表者氏名

障害者グループホーム運営費補助金  
交付額変更承認申請書

障害者グループホーム運営費補助事業について、申請した事項の変更をして補助金の交付を受けたいので、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）及び横浜市障害者グループホーム運営費補助要綱を遵守します。

|   |            |     |                                                                                |                             |                             |                   |     |      |                             |                             |
|---|------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------|-----|------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 | グループホームの概要 |     |                                                                                |                             |                             | *変更後の状態で記入してください。 |     | 定員合計 | 名                           |                             |
|   | 本体住居       | 名 称 |                                                                                |                             |                             |                   | 定 員 | 名    |                             |                             |
|   |            | 体 制 | 土日                                                                             | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | 夜間                |     |      | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
|   |            | 区 域 | <input type="checkbox"/> 市街化区域 <input type="checkbox"/> 市街化調整区域 （ 年度設置・移転(直近)） |                             |                             |                   |     |      |                             |                             |
|   | サテライト型住居①  | 名 称 |                                                                                |                             |                             |                   | 定 員 | 名    |                             |                             |
|   |            | 開 設 | 年 月 日開設                                                                        |                             |                             |                   |     |      |                             |                             |
|   | サテライト型住居②  | 名 称 |                                                                                |                             |                             |                   | 定 員 | 名    |                             |                             |
|   |            | 開 設 | 年 月 日開設                                                                        |                             |                             |                   |     |      |                             |                             |

2 変更承認申請額（変更承認を申請する補助金の総額。既交付決定額を含む。）

|         |   |
|---------|---|
| 変更承認申請額 | 円 |
|---------|---|

（内訳）

| 経費区分          | 変更承認申請額 | 既交付決定額 | 変更内容 |
|---------------|---------|--------|------|
| 建物借上補助        | 円       | 円      |      |
| サテライト型住居に係る補助 | ① 円     | 円      |      |
|               | ② 円     | 円      |      |
| 要介護支援費        | 円       | 円      |      |

担 当 者  
連 絡 先  
書 類 送 付 先  
（〒 - ）

### 3 補助対象月ごとの内訳

#### (1) 建物借上補助

| 月   | 変更承認申請額 | 既交付決定額 | 内訳 |
|-----|---------|--------|----|
| 4月  | 円       | 円      |    |
| 5月  | 円       | 円      |    |
| 6月  | 円       | 円      |    |
| 7月  | 円       | 円      |    |
| 8月  | 円       | 円      |    |
| 9月  | 円       | 円      |    |
| 10月 | 円       | 円      |    |
| 11月 | 円       | 円      |    |
| 12月 | 円       | 円      |    |
| 1月  | 円       | 円      |    |
| 2月  | 円       | 円      |    |
| 3月  | 円       | 円      |    |
| 計   | 円       | 円      |    |

#### (2) サテライト型住居①に係る補助

| 月   | 変更承認申請額 | 既交付決定額 | 内訳 |
|-----|---------|--------|----|
| 4月  | 円       | 円      |    |
| 5月  | 円       | 円      |    |
| 6月  | 円       | 円      |    |
| 7月  | 円       | 円      |    |
| 8月  | 円       | 円      |    |
| 9月  | 円       | 円      |    |
| 10月 | 円       | 円      |    |
| 11月 | 円       | 円      |    |
| 12月 | 円       | 円      |    |
| 1月  | 円       | 円      |    |
| 2月  | 円       | 円      |    |
| 3月  | 円       | 円      |    |
| 計   | 円       | 円      |    |

(3) サテライト型住居②に係る補助

| 月   | 変更承認申請額 | 既交付決定額 | 内訳 |
|-----|---------|--------|----|
| 4月  | 円       | 円      |    |
| 5月  | 円       | 円      |    |
| 6月  | 円       | 円      |    |
| 7月  | 円       | 円      |    |
| 8月  | 円       | 円      |    |
| 9月  | 円       | 円      |    |
| 10月 | 円       | 円      |    |
| 11月 | 円       | 円      |    |
| 12月 | 円       | 円      |    |
| 1月  | 円       | 円      |    |
| 2月  | 円       | 円      |    |
| 3月  | 円       | 円      |    |
| 計   | 円       | 円      |    |

(4) 要介護支援費

| 月   | 変更承認申請額 | 既交付決定額 | 内訳 |
|-----|---------|--------|----|
| 4月  | 円       | 円      |    |
| 5月  | 円       | 円      |    |
| 6月  | 円       | 円      |    |
| 7月  | 円       | 円      |    |
| 8月  | 円       | 円      |    |
| 9月  | 円       | 円      |    |
| 10月 | 円       | 円      |    |
| 11月 | 円       | 円      |    |
| 12月 | 円       | 円      |    |
| 1月  | 円       | 円      |    |
| 2月  | 円       | 円      |    |
| 3月  | 円       | 円      |    |
| 計   | 円       | 円      |    |

4 添付書類

- (1) 障害者グループホーム運営費補助金交付申請書総括表（第2号様式）  
（複数の障害者グループホームについて申請する場合に限る。）
- (2) 運営計画書（第3号様式）（サテライト型住居は、運営計画書（サテライト）  
（第3号様式の2））
- (3) 収支予算書（第4号様式）
- (4) 直近の決算書及び財産目録その他税務申告書一式
- (5) 建物の賃貸借契約書の写し（建物借上補助を申請する場合に限る。）
- (6) 受給者証、利用契約書（体験利用者に限る。）
- (7) その他市長が必要と認める書類

第 号  
年 月 日

（法人名）

（代表者名）

横浜市長 印

## 障害者グループホーム運営費補助金 交付額変更承認通知書

年 月 日付 第 号で交付決定した 年度障害者グループホーム運営費補助金について、次のとおり交付額を変更しましたので、通知します。

### 1 変更を承認した内容

- （1） 交付決定額
- （2） 交付予定時期

### 2 対象グループホーム

### 3 交付条件

- （1） 補助事業の遂行が困難となった場合は、速やかに、市長に報告し、その指示を受けてください。
- （2） 補助事業を中止又は廃止する場合においては、あらかじめ市長の承認を受けてください。
- （3） やむを得ず事業に変更が生じたときには、市長の承認を得てください。
- （4） 市の会計年度が終了したとき又は補助事業が完了したときは、直ちに実績報告書を提出してください。
- （5） 横浜市障害者グループホーム運営費補助要綱第18条第2項の交付の請求をする場合は、この通知書の写しを添付してください。
- （6） 補助金は障害者グループホーム運営費補助事業のために使用し、他の事業に使用しないでください。
- （7） 剰余金が生じたときは、その残金を速やかに返還してください。
- （8） 横浜市障害者グループホーム運営費補助要綱第19条第1項各号のいずれかに該当するときは、補助金の全額又は一部を返還していただきます。
- （9） 障害者グループホーム運営費補助事業に関して収支を明らかにした帳簿を備え、当該収支についての証拠書類は事業完了後10年間保存してください。  
なお、それらについて調査を行うことがあります。
- （10） その他、横浜市補助金等の交付に関する規則、横浜市障害者グループホーム運営費補助要綱の定めに従ってください。

担 当  
連絡先

年 第 月 号  
日

(法人名)  
(代表者名)

横浜市長 印

障害者グループホーム運営費補助金  
交付額変更不承認通知書

年 月 日に変更の申請がありました 年度障害者グループホーム運営費補助金については、次の理由により、変更を承認しないことと決定しましたので、通知します。

- 1 変更承認申請額
- 2 対象グループホーム
- 3 不承認の理由

担 当  
連絡先

年 月 日

（提出先） 横 浜 市 長

郵便番号

所在地

法人名

役職及び  
代表者氏名

**障害者グループホーム運営費補助金  
交付申請取下げ書**

年 月 日付 第 号で交付決定を受けた 年度障害者グループ  
ホーム運営費補助金の申請を取り下げます。

1 交付決定の内容

(1) 交付決定額

(2) 交付予定時期

2 対象グループホーム

3 取り下げる理由

4 添付書類

障害者グループホーム運営費補助金交付決定通知書の写し

担 当 者  
連 絡 先  
書 類 送 付 先  
(〒 - )

（提出先） 横 浜 市 長

郵便番号

所在地

法人名

役職及び  
代表者氏名

障害者グループホーム運営費補助金  
実績報告書

年度障害者グループホーム運営費補助事業について、関係書類を添えて次のとおり報告  
します。

1

| グループホームの概要    |     |                                                                                |                             |                             |    |                             | 定員合計 | 名 |                             |
|---------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----|-----------------------------|------|---|-----------------------------|
| 本体住居          | 名 称 |                                                                                |                             |                             |    |                             | 定 員  | 名 |                             |
|               | 体 制 | 土日                                                                             | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | 夜間 | <input type="checkbox"/> あり |      |   | <input type="checkbox"/> なし |
|               | 区 域 | <input type="checkbox"/> 市街化区域 <input type="checkbox"/> 市街化調整区域 （ 年度設置・移転(直近)） |                             |                             |    |                             |      |   |                             |
| サテライト<br>型住居① | 名 称 |                                                                                |                             |                             |    |                             | 定 員  | 名 |                             |
|               | 開 設 | 年 月 日開設                                                                        |                             |                             |    |                             |      |   |                             |
| サテライト<br>型住居② | 名 称 |                                                                                |                             |                             |    |                             | 定 員  | 名 |                             |
|               | 開 設 | 年 月 日開設                                                                        |                             |                             |    |                             |      |   |                             |

2 既交付決定額、執行額及び精算額

|        |   |
|--------|---|
| 既交付決定額 | 円 |
| 執行額    | 円 |
| 精算額    | 円 |

（執行額の内訳）

| 経 費 区 分           | 既交付決定額<br>(A) | 執行額<br>(B) | 精算額<br>(A－B) | 返還理由※ |
|-------------------|---------------|------------|--------------|-------|
| 建物借上補助            | 円             | 円          | 円            |       |
| サテライト型住居<br>に係る補助 | ① 円           | 円          | 円            |       |
|                   | ② 円           | 円          | 円            |       |
| 要介護支援費            | 円             | 円          | 円            |       |

※返還が発生する場合は、その理由を記載してください。

担 当 者  
連 絡 先  
書 類 送 付 先  
(〒 - )

3 補助対象月ごとの内訳

(1) 建物借上補助

| 月   | 既交付決定額 | 受領年月日 | 執行額 | 精算額 |
|-----|--------|-------|-----|-----|
| 4月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 5月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 6月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 7月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 8月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 9月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 10月 | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 11月 | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 12月 | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 1月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 2月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 3月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 追加  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 計   | 円      |       | 円   | 円   |

(2) サテライト型住居①に係る補助

| 月   | 既交付決定額 | 受領年月日 | 執行額 | 精算額 |
|-----|--------|-------|-----|-----|
| 4月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 5月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 6月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 7月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 8月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 9月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 10月 | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 11月 | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 12月 | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 1月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 2月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 3月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 追加  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 計   | 円      |       | 円   | 円   |

## (3) サテライト型住居②に係る補助

| 月   | 既交付決定額 | 受領年月日 | 執行額 | 精算額 |
|-----|--------|-------|-----|-----|
| 4月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 5月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 6月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 7月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 8月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 9月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 10月 | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 11月 | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 12月 | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 1月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 2月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 3月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 追加  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 計   | 円      |       | 円   | 円   |

## (4) 要介護支援費

| 月   | 既交付決定額 | 受領年月日 | 執行額 | 精算額 |
|-----|--------|-------|-----|-----|
| 4月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 5月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 6月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 7月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 8月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 9月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 10月 | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 11月 | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 12月 | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 1月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 2月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 3月  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 追加  | 円      | 年 月 日 | 円   | 円   |
| 計   | 円      |       | 円   | 円   |

#### 4 添付書類

- (1) 障害者グループホーム運営費補助金実績報告書総括表（第12号様式）  
（複数の障害者グループホームについて報告する場合に限る。）
- (2) 運営状況報告書（第13号様式）  
（サテライト型住居は、運営状況報告書（サテライト）（第13号様式の2））
- (3) 収支決算書（第14号様式）
- (4) 当該収支計算に係る支出を証する書類その他証憑書類（人件費を証する書類は、賃金台帳の写し又はこれに類するものとする。）
- (5) この要綱に基づく補助金以外の補助金等（補助金、助成金及び交付金をいう。）  
の交付を受けている場合は、当該補助金等の決定通知書など交付額及び交付内容がわかる書類
- (6) 合計残高試算表その他これに類するもの
- (7) 障害者グループホーム運営費補助金交付決定通知書の写し
- (8) 障害者グループホーム運営費補助金交付額変更承認通知書の写し（第9条第1項  
の障害者グループホーム運営費補助金交付額変更承認通知書の交付を受けた場合  
に限る。）
- (9) その他市長が必要と認める書類

年 月 日

（提出先） 横 浜 市 長

郵 便 番 号

所 在 地

法 人 名

役 職 及 び  
代表者氏名

障害者グループホーム運営費補助金  
実績報告書総括表

\_\_\_\_年度障害者グループホーム運営費補助事業について、関係書類を添えて次のとおり報告します。

1 既交付決定額、執行額及び精算額

|        |   |
|--------|---|
| 既交付決定額 | 円 |
| 執行額    | 円 |
| 精算額    | 円 |

2 内訳

ホーム名

既交付決定額

執行額

精算額

円  
円  
円  
円

円  
円  
円  
円

円  
円  
円  
円

担 当 者  
連 絡 先  
書 類 送 付 先  
（〒 - ）

## 運営状況報告書

|               |                                                                                                                                                                                                    |                |              |                                  |         |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|----------------------------------|---------|
| 名称            |                                                                                                                                                                                                    |                |              | 定員                               | 人       |
| 所在地           |                                                                                                                                                                                                    |                |              | 建物借上費 ※1                         | 円       |
| 建物形態（いずれかを選択） | <input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                         |                |              |                                  |         |
| 消防設備（該当設備を選択） | <input type="checkbox"/> 自動火災報知設備 <input type="checkbox"/> 誘導灯 <input type="checkbox"/> スプリンクラー ※2<br><input type="checkbox"/> 火災通報装置 <input type="checkbox"/> 消火器 <input type="checkbox"/> その他（ ） |                |              |                                  |         |
| 入居（予定）者氏名     | 受給者証番号                                                                                                                                                                                             | 障害者手帳          | 入居者の家賃<br>※3 | 援護の実施機関                          | 入居（予定）日 |
| 生年月日          | 障害支援区分                                                                                                                                                                                             |                | 日中活動先        | 横浜市外からの補助<br>（ある場合「市外」と記入）<br>※4 | 退去（予定）日 |
| ①             |                                                                                                                                                                                                    | 愛の手帳<br>（療育手帳） | 円            |                                  | 入 年 月 日 |
|               |                                                                                                                                                                                                    | 身障手帳 級         |              |                                  | 退 年 月 日 |
|               |                                                                                                                                                                                                    | 精神手帳 級         |              |                                  |         |
| ②             |                                                                                                                                                                                                    | 愛の手帳<br>（療育手帳） | 円            |                                  | 入 年 月 日 |
|               |                                                                                                                                                                                                    | 身障手帳 級         |              |                                  | 退 年 月 日 |
|               |                                                                                                                                                                                                    | 精神手帳 級         |              |                                  |         |
| ③             |                                                                                                                                                                                                    | 愛の手帳<br>（療育手帳） | 円            |                                  | 入 年 月 日 |
|               |                                                                                                                                                                                                    | 身障手帳 級         |              |                                  | 退 年 月 日 |
|               |                                                                                                                                                                                                    | 精神手帳 級         |              |                                  |         |
| ④             |                                                                                                                                                                                                    | 愛の手帳<br>（療育手帳） | 円            |                                  | 入 年 月 日 |
|               |                                                                                                                                                                                                    | 身障手帳 級         |              |                                  | 退 年 月 日 |
|               |                                                                                                                                                                                                    | 精神手帳 級         |              |                                  |         |
| ⑤             |                                                                                                                                                                                                    | 愛の手帳<br>（療育手帳） | 円            |                                  | 入 年 月 日 |
|               |                                                                                                                                                                                                    | 身障手帳 級         |              |                                  | 退 年 月 日 |
|               |                                                                                                                                                                                                    | 精神手帳 級         |              |                                  |         |
| ⑥             |                                                                                                                                                                                                    | 愛の手帳<br>（療育手帳） | 円            |                                  | 入 年 月 日 |
|               |                                                                                                                                                                                                    | 身障手帳 級         |              |                                  | 退 年 月 日 |
|               |                                                                                                                                                                                                    | 精神手帳 級         |              |                                  |         |
| ⑦             |                                                                                                                                                                                                    | 愛の手帳<br>（療育手帳） | 円            |                                  | 入 年 月 日 |
|               |                                                                                                                                                                                                    | 身障手帳 級         |              |                                  | 退 年 月 日 |
|               |                                                                                                                                                                                                    | 精神手帳 級         |              |                                  |         |
| ⑧             |                                                                                                                                                                                                    | 愛の手帳<br>（療育手帳） | 円            |                                  | 入 年 月 日 |
|               |                                                                                                                                                                                                    | 身障手帳 級         |              |                                  | 退 年 月 日 |
|               |                                                                                                                                                                                                    | 精神手帳 級         |              |                                  |         |
| ⑨             |                                                                                                                                                                                                    | 愛の手帳<br>（療育手帳） | 円            |                                  | 入 年 月 日 |
|               |                                                                                                                                                                                                    | 身障手帳 級         |              |                                  | 退 年 月 日 |
|               |                                                                                                                                                                                                    | 精神手帳 級         |              |                                  |         |
| ⑩             |                                                                                                                                                                                                    | 愛の手帳<br>（療育手帳） | 円            |                                  | 入 年 月 日 |
|               |                                                                                                                                                                                                    | 身障手帳 級         |              |                                  | 退 年 月 日 |
|               |                                                                                                                                                                                                    | 精神手帳 級         |              |                                  |         |

| 雇用状況及び計画 ※5 (単位：円) |      |           |            |                |            |                |             |
|--------------------|------|-----------|------------|----------------|------------|----------------|-------------|
| 職種                 | 氏名   | 月数<br>(月) | 給与<br>(月額) | 保険料※6<br>給与月額分 | 賞与<br>(年額) | 保険料※6<br>賞与年額分 | 合計額<br>(年額) |
| 世話人                |      |           |            |                |            |                | 0           |
| 世話人                |      |           |            |                |            |                | 0           |
| 生活支援員              |      |           |            |                |            |                | 0           |
| 生活支援員              |      |           |            |                |            |                | 0           |
| バック<br>アップ<br>施設   | 名称   |           |            |                | 法人等名       |                |             |
|                    | 所在地  |           |            |                | 施設種別       |                |             |
|                    | 連携内容 |           |            |                |            |                |             |
| 備考                 |      |           |            |                |            |                |             |

- ※1：建物借上費とは、法人がグループホームの建物の貸主に支払う月額家賃。
- ※2：スプリンクラーは、区分4以上の入居者が定員の8割を超えた場合、必置。
- ※3：入居（予定）者の家賃額は、法人負担の月額家賃から、建物借上加算（1ホーム分）及び運営費補助金（建物借上補助）を差し引き、定員数で除した額より大きい場合は備考欄又は別紙に算定根拠を記すこと。
- ※4：横浜市以外の地方自治体から補助金（特定障害者特別給付費を除く。）を受けている場合、「市外」と記入。
- ※5：要介護支援費を申請する場合に記入。行が足りない場合は、行を追加して記入。
- ※6：保険料とは、法人が負担する社会保険料等。

運営状況報告書（サテライト） ※1

|               |                                     |                                                                                                                                                                                                 |           |                                  |         |
|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------|---------|
| 名称            |                                     |                                                                                                                                                                                                 |           | 定員                               | 人       |
| 所在地           |                                     |                                                                                                                                                                                                 |           | 建物借上費 ※2                         | 円       |
| 本体住居からの距離・時間  |                                     | メートル 分                                                                                                                                                                                          |           |                                  |         |
| 建物形態（いずれかを選択） |                                     | <input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                      |           |                                  |         |
| 消防設備（該当設備を選択） |                                     | <input type="checkbox"/> 自動火災報知設備 <input type="checkbox"/> 誘導灯 <input type="checkbox"/> スプリンクラー<br><input type="checkbox"/> 火災通報装置 <input type="checkbox"/> 消火器 <input type="checkbox"/> その他（ ） |           |                                  |         |
| 入居（予定）者氏名     | 受給者証番号                              | 障害者手帳                                                                                                                                                                                           | 入居者の家賃 ※3 | 援護の実施機関                          | 入居（予定）日 |
| 生年月日          | 障害支援区分                              |                                                                                                                                                                                                 | 日中活動先     | 横浜市外からの補助<br>（ある場合「市外」と記入）<br>※4 | 退去（予定）日 |
|               |                                     |                                                                                                                                                                                                 | 円         |                                  |         |
|               |                                     | 愛の手帳<br>（療育手帳）                                                                                                                                                                                  |           |                                  | 入 年 月 日 |
|               |                                     | 身障手帳 級                                                                                                                                                                                          |           |                                  | 退 年 月 日 |
|               |                                     | 精神手帳 級                                                                                                                                                                                          |           |                                  |         |
| ①             | 入居（予定）者のサテライト型<br>住居入居前の居住地<br>※5   | <input type="checkbox"/> 自宅<br><input type="checkbox"/> グループホーム名称（ ）<br><input type="checkbox"/> その他（ ）<br>住所：                                                                                  |           |                                  |         |
| ②             | 利用者の単身生活への意欲及び<br>生活状況              |                                                                                                                                                                                                 |           |                                  |         |
| ③             | 単身生活に向けた課題及び課題<br>解決に向けた支援方針等<br>※6 |                                                                                                                                                                                                 |           |                                  |         |
| ④             | 本体グループホームからの支援<br>の内容（食事提供・巡回頻度など）  |                                                                                                                                                                                                 |           |                                  |         |
| 備考            |                                     |                                                                                                                                                                                                 |           |                                  |         |

※1：この様式は、入居者1名ごとに作成すること。

※2：建物借上費とは、法人がグループホームの建物の貸主に支払う月額家賃。

※3：入居（予定）者の家賃額は、法人負担の月額家賃から、建物借上加算（1ホーム分）及び運営費補助金（建物借上補助）を差し引き、定員数で除した額より大きい場合は備考欄又は別紙に算定根拠を記すこと。

※4：横浜市以外の地方自治体から補助金（特定障害者特別給付費を除く。）を受けている場合、「市外」と記入。

※5：①「居住地」は、設置運営要綱第7条第2項に基づき記載すること。

※6：③「支援方針」は、生活支援や余暇支援等を中心に記載すること。加えて、金銭管理や服薬管理が必要な者の場合、自己管理を行えるようにするための支援等について記載すること。また、必要に応じて日中活動先等との連携についても触れること。

## 収支決算書

|          |  |
|----------|--|
| 法人名      |  |
| 事業所名     |  |
| グループホーム名 |  |

当事業所（決算区分がホームごとの場合は、当ホーム）の収支予算は、下表のとおりです。

## 1 収入

| 項目                      | 金額（円） | 左記金額のうち、この要綱に基づく補助金額 | 説明       |
|-------------------------|-------|----------------------|----------|
| 給付費                     |       |                      |          |
| 訓練等給付費                  |       |                      |          |
| 補助金等（補助金、交付金、助成金等）      |       |                      |          |
| 運営費補助金<br>（この要綱に基づく補助金） |       |                      |          |
| 国の補助金等（給付費以外）           |       |                      |          |
| 県の補助金等（給付費以外）           |       |                      |          |
| 市の加算（助成費）               |       |                      | サービス管理費等 |
| 上記以外の補助金                |       |                      |          |
| 利用者負担金                  |       |                      |          |
| 家賃                      |       |                      |          |
| 水道光熱費                   |       |                      |          |
| 日用品費                    |       |                      |          |
| 食材料費                    |       |                      |          |
| その他（ ）                  |       |                      |          |
| 借入れ                     |       |                      |          |
|                         |       |                      | 借入先：     |
| その他                     |       |                      |          |
|                         |       |                      |          |
| 合計                      | 円     | 円                    |          |

必要に応じて行を追加又は削除してください。報告する年度の収入を記入してください

## 2 支出

| 項目       | 金額（円） | この要綱に<br>基づく補助金<br>を充当した額 | 説明 |
|----------|-------|---------------------------|----|
| 家賃       |       |                           |    |
| 本体住居     |       |                           |    |
| サテライト型住居 |       |                           |    |
| 人件費      |       |                           |    |
| 職員の賃金    |       |                           |    |
| 退職積立金等   |       |                           |    |
| その他厚生費   |       |                           |    |
| 返済       |       |                           |    |
|          |       |                           |    |
| 固定資産取得費  |       |                           |    |
|          |       |                           |    |
| 水道光熱費    |       |                           |    |
|          |       |                           |    |
| 日用品費     |       |                           |    |
|          |       |                           |    |
| 食材料費     |       |                           |    |
|          |       |                           |    |
| その他      |       |                           |    |
|          |       |                           |    |
| 合計       | 円     | 円                         |    |

必要に応じて行を追加又は削除してください。報告する年度の収入を記入してください

第 号  
年 月 日

（法人名）  
（代表者名）

横浜市長 印

## 障害者グループホーム運営費補助金 交付額確定通知書

年 月 日に実績報告の提出がありました 年度障害者グループホーム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 確定額等

（1） 交付確定額

（2） 既交付決定額

（3） 返還額

### 2 対象グループホーム

### 3 交付条件

- （1） 横浜市障害者グループホーム運営費補助要綱第18条第1項の交付の請求をする場合は、この通知書の写しを添付してください。
- （2） 補助金は障害者グループホーム運営費補助事業のために使用し、他の事業に使用しないでください。
- （3） 剰余金が生じたときは、その残金を速やかに返還してください。
- （4） 横浜市障害者グループホーム運営費補助要綱第19条第1項各号のいずれかに該当するときは、補助金の全額又は一部を返還していただきます。
- （5） 障害者グループホーム運営費補助事業に関して収支を明らかにした帳簿を備え、当該収支についての証拠書類は事業完了後10年間保存してください。なお、それらについて調査を行うことがあります。
- （6） その他、横浜市補助金等の交付に関する規則、横浜市障害者グループホーム運営費補助要綱の定めに従ってください。

担 当  
連絡先

請求書番号  
年 月 日

（提出先）

横 浜 市 長

郵便番号

所 在 地

法 人 名

役 職 及 び  
代表者氏名

障害者グループホーム運営費補助金  
交付請求書

¥ \_\_\_\_\_ . -

ただし、 年度 月分として、上記の金額を請求します。

業者コード

|  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  | - |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|

|             |               |            |    |
|-------------|---------------|------------|----|
| 振<br>込<br>先 | 金 融 機 関 名     | 銀行         | 支店 |
|             | フリガナ<br>口座名義人 |            |    |
|             | 口 座 番 号       | 普 通<br>当 座 |    |

（留意事項）請求委任や受領委任を行う場合は、請求書の押印を省略できません。

担 当  
連絡先

第 号  
年 月 日

（法人名）  
（代表者名）

横浜市長

印

## 障害者グループホーム運営費補助金 交付決定取消通知書

年 月 日付 第 号 年度障害者グループホーム運営費補助金の交付（決定・額確定）について、次の理由により、（全部・一部）を取り消しましたので、通知します。

- 1 既交付（決定・確定）額
- 2 取消後の交付（決定・確定）額
- 3 対象グループホーム
- 4 取消しの理由

担 当  
連絡先