

令和8年度物価高騰対策福祉施設等緊急支援事業（申請の手引き）

■電子申請フォーム（障害福祉施設・事業所）

電子申請フォーム（障害福祉事業所用） [リンク](#)

URL

<https://ecacae52.viewer.kintoneapp.com/public/f39ae6024f49a39b5d27b118ed569c95a02c3676e35c629d9900b93d0ecdff2f>

■問い合わせ先・方法

神戸市物価高騰支援事務局

電話：050-5530-6998（平日10:00～16:30）

上記電子申請フォーム内「[お問い合わせフォーム](#)」からお問い合わせください

■申請受付期限

令和8年9月30日（水）まで（申請の完了）

■神戸市ホームページ

URL <https://www.city.kobe.lg.jp/a46210/kaigo/13203186.html>

（実施要綱等を神戸市ホームページに掲載しています）



1. 事業概要

光熱水費・食料品費など物価高騰の影響が引き続いていることを鑑み、昨年度に引き続き緊急的な支援を実施し、福祉サービス事業所の喫緊の運営課題に対応することで、市民への安定的なサービス提供の確保を図ります。なお、この事業は、国の「重点支援地方交付金」を活用した事業です。

2. 対象事業所

以下の要件を満たす障害福祉サービス事業所

- ①申請日時時点で事業運営（サービス提供）を行っていること
- ②令和8年9月30日までに事業開始した事業所であること

3. 給付金の対象経費

対象事業所が負担している①光熱水費、②食料品費、③消耗品費

4. 給付要件・給付額

(1) 対象施設と給付金の基準額

【入所・通所系サービス】

区分	サービスの種類	給付金の基準額
入所施設①	・療養介護	A：1人あたり66円/日
入所施設②	・短期入所 ・施設入所支援 ・共同生活援助（グループホーム） ・宿泊型自立訓練 ・障害児入所施設 ・福祉ホーム	B：1人あたり44円/日
通所施設	・生活介護 ・自立訓練（機能訓練・生活訓練） ・就労移行支援 ・就労継続支援（A型・B型） ・児童発達支援 ・放課後等デイサービス ・地域活動支援センター ・日中一時支援	C：1人あたり22円/日

【訪問系サービス】

区分	サービスの種類	給付金の基準額
訪問系	・居宅介護 ・重度訪問介護 ・同行援護 ・行動援護 ・就労定着支援 ・就労選択支援 ・相談支援 ・居宅訪問型児童発達支援 ・保育所等訪問支援 ・訪問入浴サービス	1事業所（※）あたり 27,500円

※ 事業所番号が同一の場合「1つの事業所」として給付します。

(2) 給付額の算出方法 **※入所・通所施設のみ**

以下①②のいずれか金額の多い方の額を給付額とします。

①	1事業所あたり 27,500 円
②	次の【計算方法 (a・b)】により算出した額

【計算方法】

a) 令和8年5月までに事業を開始した場合

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{令和8年5月1日} \\ \hline \text{時点の定員数} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{サービスごとの} \\ \text{給付金の基準額} \\ \text{(上記4.(1)参照)} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{令和8年4月～令和9年3月} \\ \text{の事業実施月数 (※1)} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{30日} \\ \hline \end{array}$$

※1 事業開始が令和8年4月以前の場合「12」、令和8年5月の場合「11」
休止・廃止により1日も事業を行っていない月を除く

b) 令和8年6月以降（9月30日まで）に事業開始した場合

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{事業開始月} \\ \hline \text{の定員数} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{サービスごとの} \\ \text{給付金の基準額} \\ \text{(上記4.(1)参照)} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{事業開始月～令和9年3月} \\ \text{の事業実施月数 (※2)} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{30日} \\ \hline \end{array}$$

※2 休止・廃止により1日も事業を行っていない月を除く

(3) 注意事項

施設入所支援と生活介護など、同一の事業所で複数のサービスを提供している場合、サービスの種類ごとに申請が必要です（児童発達支援及び放課後等デイサービスを除く）。

5. 申請方法

(1) 電子申請

[電子申請フォーム（障害福祉事業所用）](https://ecacae52.viewer.kintoneapp.com/public/f39ae6024f49a39b5d27b118ed569c95a02c3676e35c629d9900b93d0ecdff2f) [リンク](#)



URL

<https://ecacae52.viewer.kintoneapp.com/public/f39ae6024f49a39b5d27b118ed569c95a02c3676e35c629d9900b93d0ecdff2f>

- ①上記の申請フォームより必要事項を入力し、「**確認**」ボタンをクリック
- ②申請内容を確認し、変更がなければ、申請内容の印刷し、お手元で保管してください
- ③印刷ができれば、「申請」ボタンをクリック
- ④回答送信後、受付完了メールが届きますのでご確認ください。

※原則、電子申請のみの受付となります。

電子申請がどうしても困難な場合は、事務局までご相談ください。

6. 申請期限

令和8年9月30日（水）

7. 給付の決定及び給付金の支払い

- ・申請受理後、内容を審査し、「決定通知書」を交付します。
- ・給付が決定した場合、下記の口座へ給付金を振り込みます（8月下旬以降を予定）。
 - ① 兵庫県国民健康保険団体連合会へ報酬請求している事業所
兵庫県国民健康保険団体連合会から情報提供を受けた金融機関の口座
 - ② ①以外の事業所
申請フォームに入力された口座

8. 実績報告

- ・今回の給付金は、全額を光熱水費・食材費・消耗品費など福祉施設等の運営に必要不可欠な経費に使用してください。
- ・給付金が対象経費に充てられたことを確認するため実績報告（電子申請）をしていただく予定です。詳細については別途お知らせいたします。
- ・なお、令和8年度中に事業を休止・廃止する場合についても実績報告が必要ですので、必ず下記の問い合わせ先へご連絡ください。
- ・実績報告により給付金に残余が生じた場合は、精算（返還）いただく必要があります。

参考：申請フォーム 各項目の入力方法

■事業所番号または事業所名で検索

「【検索】事業所番号または事業所名」の欄に10ケタの事業所番号もしくは事業所名（一部）を入力し、「Enter」を押す、表示された一覧から該当する事業所（サービス種類も一致するもの）を選択してください。

※検索で該当の事業所名、サービス種類等が表示されない場合は、事務局まで電話もしくはお問い合わせフォームにてご連絡ください。

■サービス区分、サービス種類

上記の事業所番号等の検索により事業所が選択できると、自動表示されます。

■法人名、事業所名、事業所の郵便番号・所在地

上記の事業所番号等の検索により事業所が選択できると、自動表示されます。

※「法人名・事業所名・所在地」の修正が必要な場合は、事務局まで電話もしくはお問い合わせフォームにてご連絡ください。

■事業所の代表者名

「事業所の代表者氏名（役職名・氏名）」の欄に、役職、氏名を手入力してください。

■給付金計算（収支予算書）

- ・選択したサービス区分により入力する欄が表示されます。
- ・入所施設及び通所施設は、「月数（〇か月）」を入力してください。
- ・訪問系サービスは、「単価」が自動表示されます。

入所施設・通所施設

《定員》

- ・令和8年5月1日時点の定員数になります。

《月数（〇か月）》

- ・令和8年4月以前に事業を開始した場合は、12（か月）となります。
- ・令和8年5月1日以降に事業を開始した場合は、開始月から令和9年3月までの月数を入力してください。

《利用者総数》

定員×30（日）×月数（〇ヶ月）の値

訪問系サービス

《給付金の単価》

- ・複数のサービスを実施している場合であっても、1つの事業所番号で申請できるのは27,500円です。

■**受給要件の確認**

- ・表示されているチェックボックスに必ずチェックを入れてください。
- ・兵庫県国民健康保険団体連合会へ報酬請求している事業所は、兵庫県国民健康保険団体連合会から口座情報の提供を受けて支払いますので、申請フォームに口座情報を入力いただく必要はありません。
- ・上記に該当しない事業所（福祉ホーム、日中一時支援事業、地域活動支援センター、訪問入浴サービス）は、申請フォームに口座情報を入力する欄が表示されますので、法人名が入っている名義の口座情報を必ず入力してください。

■**担当者氏名・連絡先電話番号・担当者メールアドレス**

- ・申請内容について確認させていただき際のご担当者の氏名と連絡先を入力してください。
- ・連絡が取れない場合、審査が完了せず給付金の支払いができませんので、なるべく日中に連絡がとれる担当者名・電話番号を入力してください。
- ・審査結果等を申請フォームに入力されたメールアドレスに送付しますので、担当者等の変更があった場合などでも、必ず確認できるメールアドレスを入力してください。

■**特記事項**

補足すべき事項があれば記載してください。

■**その他（申請確認等）**

- ・入力後、「申請」ボタンを押し、自身の入力情報を確認いただいた後、必ず再度「申請」ボタンを押してください。（申請受付確認メールが入力いただいたメールアドレスに届きます。）
- ・申請完了後も、申請受付確認メールに記載されている「申請者確認用 URL」からアクセス（ログイン）することで、自身の申請情報を確認することができます。

※申請内容を修正する場合、事務局まで電話もしくはお問い合わせフォームにてご連絡ください。

（事務局にて差戻処理を行うことで、再申請の入力が可能となります。）