

別紙

令和6年能登半島地震に関する高齢者施設等での福祉避難所設置・運営に係る費用の請求（令和6年10月～令和7年1月分）について

1. 災害救助費の対象

令和6年2月9日付け事務連絡等による福祉避難所に係る費用の負担については、高齢者の避難の受け入れを行う施設等において、福祉避難所の設置、管理及び運営等に必要な費用に係るものとする。

避難者（※）を受け入れた施設について、避難者名簿等の資料を確認するなどして、避難者の救助のために避難所の管理、運営を行っていれば、福祉避難所とみなすこととする。

※ 以下を満たす者を避難者とする。

（1）発災時に災害救助法対象市町に居住、または施設に入所していた者

（2）施設、住家の被災等により、やむなく避難し、元の施設等が復旧または仮設住宅が十分に備わった際に帰る（転居）意思のある者

なお、震災から一定期間以上が経過していることから、一時的に入院した病院から施設に戻る場合以外の新規避難者については、想定しておりませんので、基本的に令和6年9月末時点で求償対象であった方のみが本請求の対象者となります。

また、すでに食費・居住費などを自己負担に切り替えた方についても、切替日以降の請求は対象外となります。

2. 請求方法について

請求書（様式1）に必要事項を記載し、下記（1）～（4）に記載する内訳表及び証拠書類を添付し、石川県に対して請求を行う（該当が無い内訳表は省略可）。

また、申請対象期間については、令和6年12月2日付け事務連絡にて、令和6年10月～令和6年12月分を御請求いただくよう周知したところですが、災害救助法の救助の期間の延長に伴い令和6年10月～令和7年1月分を御請求いただくこととします。

請求書の提出期限：令和7年2月28日（金）

提出必要書類：請求書（様式1）、請求額一覧（様式2）、内訳表（別紙1～4）、
証拠書類（例：運営規定、重要事項説明書の該当ページ等）

内訳表について

(1) 避難者名簿（別紙1）

福祉避難所の適切な運営、管理を行うために、施設管理者等は受け入れを行った避難者の情報について、必要事項を漏れなく記入し提出すること。

(2) 食事提供表（別紙2）

1食ごとの食事単価や提供回数等、必要事項を漏れなく記入すること（おやつ代は対象外）。食事単価については、必ず3食それぞれの単価（小数点不可）を記入すること（案分方法は各施設任意）。

【証拠書類】 食事単価等を示す根拠資料

(3) 居室利用表（別紙3）

避難所として避難者が利用した日の居室料について、漏れなく記入すること。また、室料と光熱水費を明確に切り分けることができる場合は、光熱水費は別紙4に記載すること（敷金や入居一時金等の費用は対象外）。

【証拠書類】 居室料の根拠となる資料

(4) その他の支払表（別紙4）

ア 避難生活に必要な被服、寝具、衛生用品（歯ブラシ、タオル等）、また、日常生活上の支援を行うために必要な紙おむつ等に係る費用について請求することができる。なお、理美容代や行事（レク）参加費は、応急的一時的な救助に要するものではないため対象外とする。

【証拠書類】 上記の費用に関する領収書 ※領収書が無い場合は請求不可

イ 介護サービスに要する費用（介護を行う人件費等）は、介護報酬にて対応されるものであるが、介護サービスの対象ではない方については、概ね10人の避難者に1人の生活相談等に当たる介護員等の配置に必要な経費について請求することができる。この介護員等は、必ずしも常駐する必要はなく、避難者の状況などに応じて確保するものとする。

【証拠書類】 介護員による生活支援等を行ったこと解る根拠資料

ウ 避難所の車両による避難者の戻し（被災市町までの輸送で、あらかじめ県に相談したものに限り）に係る燃料代等についても、請求することができる。対象経費及び算出方法等は、以下のとおり。

① 燃料代（以下a～cのいずれかの方法で算出した額）

a) 燃料満タンにしてから輸送し、輸送後に再び満タン給油した際の給油代。

【証拠書類】 給油レシート

b) 利用者の送迎代や職員旅費等に関して、避難所開設前から定めているルールに基づき算出した額。

【証拠書類】 輸送経路・距離を示す資料、計算ルールを定める規程等の写し、当該規程等で定める証拠書類

c) 上記 a、b の方法により難しい場合は、石川県の旅費規程により輸送距離（1 km未満の端数切捨て）に1 km当たり28円を乗じた額。

【証拠書類】 輸送経路・距離を示す資料

② 有料道路通行料等

輸送前に相談があり、輸送上必要をやむを得ないと認められる場合に限る。

【証拠書類】 領収書又は利用明細等、利用及び金額を確認できる書類

なお、別紙4に記載する際、表中の字句を以下のとおり読み替えること。

読替え前	読替え後
購入日	輸送日
品名	目的地住所
品番・サイズ等	目的地名称（施設名）
個数	台数

3. 本件に関する照会先

石川県健康福祉部長寿社会課

TEL : 076-225-1954

FAX : 076-225-1418

請求書の提出先メールアドレス :

kaigo-hinan@pref.ishikawa.lg.jp

※メールの容量が8～10MBを超える場合、上記アドレスに届かないことがあります。メールを分けるなどして、送付してください。

※メールタイトルを下記のように記載

（”法人名、施設名”）福祉避難所にかかる費用請求書の提出