

福岡県社会福祉施設等物価高騰対策支援金 申請書
(介護サービス事業所・施設等)

令和 年 月 日

福岡県知事 殿

このことについて、下記のとおり申請します。

1 申請者等情報

法人住所 (通知書送付先)	〒			
法人名				印 (署名又は記名押印)
代表者の職・氏名	職名		氏名	
申請に関する担当者	職名		氏名	
連絡先	電話番号		E-mail	

2 申請内容 (内訳は様式第3号-2のとおり)

区分	電気	ガス	定員等数	単価	申請金額
入所系	高圧	都市ガス	人	26,300 円	0 円
	高圧	—	人	25,900 円	0 円
	—	都市ガス	人	21,200 円	0 円
	—	—	人	20,800 円	0 円
通所系	高圧	都市ガス	人	13,900 円	0 円
	高圧	—	人	13,700 円	0 円
	—	都市ガス	人	11,400 円	0 円
	—	—	人	11,200 円	0 円
訪問系	—	都市ガス	か所	54,900 円	円
	—	—	か所	53,700 円	円
給付申請額					円

3 振込口座情報

金融機関名				支店名				預金種別	
金融機関コード				支店コード			口座番号 (右詰め)		
口座名義人 (カタカナ)									

- ※預金種別については、該当するものを記入してください。
- ※口座名義人 (カタカナ) は通帳の記載どおりに記入してください。
- ※振込口座の金融機関名、支店名、預金種別、口座番号、口座名義人カナが全て確認できる通帳等の写しも提出してください。
- ※個人名義の口座ではなく、法人もしくは事業所名義の口座を記入してください。

4 確認事項

以下の確認事項に該当する場合は、下記の□にチェックを入れてください。

(確認事項) 次の各事項のいずれも該当するものでなければ、支援金を給付しない。	
<input type="checkbox"/>	①給付対象者の要件を満たしていること。
<input type="checkbox"/>	②給付のために提出した書類に虚偽がないこと。
<input type="checkbox"/>	③支援金を重複して申請しないこと。
<input type="checkbox"/>	④福岡県暴力団排除条例第2条に規定する暴力団員に該当せず、かつ将来にわたっても該当しないこと。また、暴力団員が役員ではなく、暴力団と密接な関係を有しておらず、かつ将来にわたっても該当しないこと。
<input type="checkbox"/>	⑤虚偽が判明した場合は、支援金の返還に応じるとともに、支援金と同額の違約金の支払いに応じることに同意すること。
<input type="checkbox"/>	⑥個人情報の取扱いに関して、支援金の給付手続きに必要な範囲で事務局と共有することに同意すること。

5 提出書類 (下記の□にチェックを入れてください。)

<input type="checkbox"/>	(1) 本申請書 (上記1の法人名・代表者名が記名押印の場合、必ず代表者印も押印してください)
<input type="checkbox"/>	(2) 申請内容内訳書 (介護サービス事業所・施設等)
<input type="checkbox"/>	(3) 振込先の通帳等の写し
<input type="checkbox"/>	(4) 電気料金の請求書等の写し (高圧受電の事業所等のみ)
<input type="checkbox"/>	(5) ガスの検針票等の写し (都市ガスを使用している事業所等のみ)

※ 令和5年7月25日から11月30日までの期間に申請し、支援金の給付を受けた事業所等で、電気やガスの種類に変更がない場合、電気料金の請求書等及びガスの検針票等の写しを添付する必要はありません。

法人名										
※色がついているところだけ記入してください。										
整理番号	事業所番号	事業所名	事業所 所在市町村	サービス種別 (記入例を参考に種別を記入してください)	定員 (事業所) 数	電気	ガス	単価	申請金額	電気・ガスの種類の変更有無について (令和5年7月25日から11月30日までの期間に申請し、 支援金の給付を受けた事業所等のみ記入してください)
1						—				
2						—				
3						—				
4						—				
5						—				
6						—				
7						—				
8						—				
9						—				
10						—				
11						—				
12						—				
13						—				
14						—				
15						—				
16						—				
17						—				
18						—				
19						—				
20						—				
21						—				
22						—				
23						—				
24						—				
25						—				

※各介護予防サービスを含みますが、介護サービスと介護予防サービスの両方の指定を受けている場合は、1つの事業所・施設として取扱います。

※短期入所療養介護・短期入所生活介護は空床利用型を除きます。

※1つの事業所番号で複数の介護事業を実施している場合は、入所系、通所系、訪問系それぞれの事業について申請可能です。ただし、県に届出等を行っている事業所等に限りです。

※共生型障がい福祉サービス等を実施している事業所は、介護(この申請書)での申請をお願いします。重複しての申請はできません。

※北九州市、福岡市、久留米市に所在する事業所等、地域密着型サービス事業所等は対象外となります。

※25以上の事業所を申請される場合は、別申請として作成をお願いします。

【契約形態について】

※ 高圧電力とは契約電力が50kW以上、又は供給電圧が6,000V以上の電力のことを指します。

※ 高圧電力を使用していることを確認できない場合は、高圧電力に対する支援は行いません。

※ 都市ガスを使用していることを確認できない場合は、都市ガスに対する支援は行いません。

【添付書類の省略について】

※ 令和5年7月25日から11月30日までの期間に申請し、支援金の給付を受けた事業所等で、電気やガスの種類に変更がない場合、電気料金の請求書等及びガスの検針票等の写しを添付する必要はありません。

法人名	
-----	--

※適宜コピーして使用してください。

通帳写し 等 貼り付け台紙

枠からはみ出しても構いませんが、用紙からはみ出さないでください。

口座名義、口座番号、カナ等が見えるように 重ねずに 貼り付けてください。

注意事項

以下の5項目が全て揃っていることをご確認ください。

- ①金融機関名
- ②支店名
- ③預金種別
- ④口座番号
- ⑤口座名義人カナ

※当座預金の場合、以下のいずれかの書類等の写しを添付してください。

- ・ 当座勘定入金帳
- ・ 当座勘定照合表
- ・ 当座小切手帳
- ・ 当座勘定入金申込帳 等

法人名	
事業所・施設名	

※適宜コピーして使用してください。

ガス検針票等 貼り付け台紙

枠からはみ出しても構いませんが、用紙からはみ出さないでください。

台紙は1事業所・施設につき1枚ずつお使いください。

注意事項

- ・ 都市ガスを使用している場合のみ、検針票等を添付してください。
- ・ 原則、請求書ではなく、検針票を添付してください。
- ・ 検針票等は支援金を申請する事業所・施設ごとに添付してください。
ただし、法人で一括して契約を行っている場合には、1枚の検針票等のみの添付で差し支えありません。その際、該当する事業所等が分かるよう、全ての事業所・施設名を上欄に記載してください。
- ・ 検針票等は令和5年10月～令和6年4月使用分のいずれかの月のものを添付してください。
- ・ 都市ガスを使用していることが分かる部分を分かりやすく表示してください。
- ・ 都市ガスを使用していることを確認できない場合は、都市ガスに対する支援

検針票において都市ガスを使用していることが分かる部分(参考)

- ・ 西部ガス : 供給地点特定番号、お客様番号
- ・ 大牟田ガス : 供給地点特定番号
- ・ 西日本ガス : 都市ガスの記載あり
- ・ 直方ガス : 下部に13Aとの記載あり
- ・ 飯塚ガス : 裏面に都市ガスの単価表の記載あり(両面添付してください)
- ・ 高松ガス、筑紫ガス : 会社名

【ガスの検針票等の写しの添付の省略について】

令和5年7月25日から11月30日までの期間に申請し、支援金の給付を受けた事業所等で、ガスの種類に変更がない場合、ガスの検針票等の写しを添付する必要はありません。