



法人名		福岡県訪問看護ステーション									
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	4000000000	福岡県訪問看護ステーション	大牟田市	訪問看護	1 箇所	-	都市ガス	54,900円	54,900円	ガスの種類に変更があります。	
2						-					
3						-					
4						-					
5						-					
6						-					
7						-					
8						-					
9						-					
10						-					
11						-					
12						-					
13						-					
14						-					
15						-					
16						-					
17						-					
18						-					
19						-					
20						-					
21						-					
22						-					
23						-					
24						-					
25						-					

事業所番号のある事業所は10桁の番号を入力してください。

事業所等がある「市町村名」をプルダウンから選択してください。

事業所等の種別をプルダウンから選択してください。

「1」を入力してください。

サービス種別をプルダウンから選ぶと自動的に表示されます。

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。  
ガスの種類に変更がない場合、確認書類の添付を省略できます。

※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。

振込口座の通帳の写し 貼付台紙

法人名	福岡県訪問看護ステーション
-----	---------------

※適宜コピーして使用してください。

**< 貼り付け通帳の記載例① >**  
(①～⑦は申請書の振込口座情報の欄と対応しています)

枠: 総合口座通帳 ご契約内容

口座名: CMF番号 ↓口座名義人(申請書にはこのまま記入願います。)

⑦ **フクオカケンハウモンカンゴステーショ** 様

普通預金口座番号	定期預金口座番号	税区分	通帳限度額	変更日付 ( )
⑥ <b>123456</b>			千円	千円

スウィングサービスの	日付	振替日	振替基準額	振替単位	振替限度額
ご指定内容		日	千円	千円	千円
(ご変更欄)					

印紙税申告納付につき福岡税務署承認済	発行日	⑤	福岡県	①	行
	口座開設店番	⑦	123	福岡県	②
	発行店番				
(通帳作成地)	銀行コード	④	0000		

  

**< 貼り付け通帳の記載例② >**  
(①～⑦は申請書の振込口座情報の欄と対応しています)

記号 番号

お名前 ⑦ **フクオカケンハウモンカンゴステーショ**

↑口座名義人(申請書にはこのまま記入願います。)

株式会社 **福岡県** 銀行 ①  
(金融機関コード) **0000** ④  
通帳作成地

通帳とお届け印とは、別々に保管してください。

印紙税申告納付につき税務署承認済

〔通帳・カードを「盗難」または「紛失」された場合は、すぐにカード紛失センターまたはお近くのセンターへご連絡ください。盗難・紛失された通帳・カードでのお取引を停止します。〕 **カード紛失センター**

振替口座間の入金機能	通常貯金ご利用の上限額	取
キャッシングサービス	代理人カード	デビットサービス
定額定期自動貸付け	国債等自動貸付け	

銀行使用欄

この口座を他金融機関からの振込の受取口座として利用される際は次の内容をご指定ください

【店名】 **福岡県** ② **フクオカケン**  
【店番】 **123** ⑤ 金種目 普通預金 ③ ⑥ 座番号 **123456**

法人名	福岡県訪問看護ステーション
事業所・施設名	<b>事業所・施設名を記入してください。</b>

※適宜コピーして使用してください。

## ガス検針票等写し 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事業所につき1枚ずつお使いください。

### ガスご使用量のお知らせ(検針票) (令和5年12月分)

〇〇 様

供給地点特定番号 : 0123456789

お客様番号 : 0123456789

### 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