

様式第2号（別紙の関係）

- ... この色は直接記入していただく場所です。
- ... この色はプルダウンから選択していただく場所です。

申請書（令和6年度1日実施分）
 申請する日を記入してください。

令和 7 年 1 月 24 日

福岡県知事 殿

「法人」の住所を記入してください。

● 「丁目」がある場合は次のとおり記入してください。
 例：福岡市中央区1丁目2-1

1 申請者情報

法人住所 (通知書送付先)	〒 811-8577	福岡県福岡市博多区東公園7-7 福岡県庁2F		
法人名	社会福祉法人 福岡県会			
事業所名	福岡事業所			
事業所番号	000000000	事業所所在市町村	大牟田市	
代表者の職・氏名	職名	理事長	氏名	福岡 太郎
申請に関する担当者	職名	事務	氏名	福岡 二郎
連絡先	電話番号	092-643-3312	E-mail	shifeishidou@pref.fukuoka.lg.jp

※事業所（事業所）毎に作成してください。

2 申請者情報
 連絡する場合がありますので、連絡のつく電話番号、メールアドレスを記入してください。

住所系	人	0 円	0 円
通所系①	人	0 円	0 円
通所系②		0 円	0 円
		0 円	0 円
		0 円	0 円

次のシート（様式第2号-2（障がい）内訳書）を記入すると自動で入力されます。

プルダウンから種別を選択してください。

3 振込口座情報

金融機関名	① 福岡県銀行	支店名	② 福岡県支店	預金種	③ 普通(総合)
金融機関コード	④ 0000	支店コード	⑤ 123	口座番号（右詰め）	⑥ 01234567
口座名義人（カタカナ）	⑦ フク)フクオカケンカイ				

※預金種別については、該当するものをプルダウンから選択してください。
 ※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、支店名、預金種別、口座番号を正確に記入し、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。

濁点「・」、半濁点「゜」も1文字として記入してください。

4 確認事項

以下の確認事項は必ず確認事項をご覧ください。申請にチェックを入れてください。

(確認事項)	は同意が必要ですので、「✓」をプルダウンで選択してください。	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
<input type="checkbox"/>	(2)申請内容内訳書（障がい福祉サービス事業所等）
<input type="checkbox"/>	(3)振込先の通帳等の写し
<input type="checkbox"/>	(4)電気料金請求書等の写し（訪問系サービスを除く）

様式第2号-2 (別紙2関係)

福岡県社会福祉施設等物価高騰対策支援金 申請内容内訳書 (令和6年度1月実施分)
(障がい福祉サービス事業所等)

令和 7 年 1 月 24 日

事業所名	福岡事業所		
事業所番号	0000000000	事業所所在市町村	大牟田市
<申請内容内訳> プルダウンから該当するものを選択してください。 ※電気は 高圧 と 低圧 のいずれか一つを 必ず 選択してください。			
区分	電気	単価	
入所系		0 円/人	
通所系① ※児発・放デイ事業所以外		0 円/人	
通所系② ※児発・放デイ事業所		0 円/人	
訪問系		14,200 円/事業所	
区分	サービス	定員数	申請金額
入所系	施設入所支援	0 人	0 円
	共同生活援助	0 人	0 円
	療養介護	0 人	0 円
	福祉型障害児入所施設	0 人	0 円
	医療型障害児入所施設	0 人	0 円
	短期入所 ※空床型を除く	0 人	0 円
	入所系 計	0 人	0 円
通所系①	生活介護	0 人	0 円
	自立訓練 (機能訓練)	0 人	0 円
	自立訓練 (生活訓練) ※宿泊型自立訓練を含む	0 人	0 円
	就労移行支援	0 人	0 円
	就労継続支援A型	0 人	0 円
	就労継続支援B型	0 人	0 円
	児童発達支援センター	0 人	0 円
通所系① 計	0 人	0 円	
通所系②	児童発達支援	0 人	0 円
	放課後等デイサービス	0 人	0 円
	通所系② 計	0 人	0 円
訪問系	居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、地域移行支援、地域定着支援、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援	0 事業所	0 円
	訪問系 計	0 事業所	0 円
交付申請額			0 円

※留意事項

- ・「入所系」と「通所系」を両方実施している事業所は、両方のサービスで申請することができます。
- ・複数のサービスにおいて定員を通じて定めている事業所は、いずれか一つのサービスでの申請とします。
(例) 「児童発達支援と放課後等デイサービスを通じて10人」としている場合は、「児童発達支援10人」と入力してください。「児童発達支援10人かつ放課後等デイサービス10人」という申請はできません。
- ・児童発達支援(児童発達支援センターを含む)又は放課後等デイサービスを実施している事業所が、居宅訪問型児童発達支援又は保育所等訪問支援を実施している場合は、「通所系」又は「訪問系」いずれか一つの分類での申請とします。
- ・「訪問系」については、実施しているサービス(介護保険に係るサービスを含む)の数に関わらず、1事業所としての申請とします。同一事業所で介護保険に係るサービスを実施している場合は、介護で申請してください。
- ・就労定着支援を実施している事業所は、生活介護、自立訓練、就労移行、就労継続支援A型、B型のいずれかのサービスでの申請とします。
- ・自立生活援助を実施している事業所は、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、宿泊型自立訓練、共同生活援助、施設入所支援、地域移行支援、地域定着支援のいずれかのサービスでの申請とします。
- ・共生型障がい福祉サービス等を実施している事業所は除きます。
共生型以外の場合で、介護サービスと併せて事業を行っている事業所は、障がい、介護それぞれで申請が可能です。
- ・その他、複数のサービスを行っている事業所で、重複して申請することが適当でないと思われるものは除きます。
- ・基準日時点で休止している事業所については、令和6年8月～令和6年10月、または令和7年1月～令和7年3月のいずれかの期間のうちに、サービスを提供していることが確認できる場合のみ支援を行います。

【電気の契約形態について】

- ※ 高圧電力とは契約電力が50kW以上、又は供給電圧が6,000V以上のことを指します。
- ※ 審査の際、入所系及び通所系の事業所等で電気区分が確認できない場合は、単価の低い方で支援を行います。

振込口座の通帳の写し 貼付台紙

事業所名	福岡事業所
------	-------

※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。

< 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)

③ 総合口座通帳 ご契約内容

CMF番号 ↓口座名義人(申請書にはこのまま記入願いま
フク)フクオカケンカ ⑦ 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
123456 ⑥			千円	千円

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

印紙税申告納付につき福岡税務署承認済 (通帳作成地)

発行日 株式会社 **福岡県** ① 銀行
 口座開設店 **福岡県** ② 支店
 発行店番 **123** ⑤ TEL

銀行コード **0000** ④

付けてください。

< 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)

記号 番号

おなまえ **フク)フクオカケンカ** ⑦ 様

↑口座名義人(申請書にはこのまま記入願いま)

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

印紙税申告納付につき税務署承認済

通帳とお届け印とは、別々に保管してください。

【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窓口に連絡してください。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(送金機能)	通常貯金ご利用の上限額	取 個
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** ② **フクオカケ**
 【店番】 **123** ⑤ 金種目 **普通預金** ③ 座番号 **12345** ⑥

写しを添付