

福岡県社会福祉施設等物価高騰対策支援金給付要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、福岡県社会福祉施設等物価高騰対策支援金（以下「支援金」という。）事業の実施について、必要な事項を定める。

（目的）

第2条 この支援金は、原油価格・物価高騰により負担が生じている社会福祉施設等に対し、光熱費等の上昇分相当額を支援することにより、社会福祉サービスの質を確保することを目的とする。

（給付対象者等の詳細）

第3条 この支援金の対象となる給付対象者等は、次の各号のとおりとする。

- 一 届出保育施設（別紙1）
- 二 障がい福祉サービス事業所等（別紙2）
- 三 介護サービス事業所・施設等（別紙3）
- 四 保護施設等（別紙4）

（暴力団排除）

第4条 知事は、福岡県暴力団排除条例（平成21年福岡県条例第59号）第6条に基づき、本条に規定する排除措置を講じるものとする。

2 知事は、施設を運営する団体が次の各号のいずれかに該当する場合は、この要綱に定める他の規定に関わらず、支援金を給付しないものとする。

- （1）暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「法」という。）第2条第2号に規定する暴力団（以下、「暴力団」という）
- （2）法第2条第6号に規定する暴力団員（以下、「暴力団員」という）が役員となっている団体
- （3）暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する団体

3 知事は、施設を運営する団体が前項各号のいずれかに該当したときは、支援金の給付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

4 知事は、暴力団の排除に関して、警察への照会を行うため、施設を運営する団体の氏名（法人の場合は役員）、生年月日、性別の提出を求めることができる。

（その他）

第5条 この要綱に定めるもののほか、支援金の運用に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、令和8年1月15日から施行し、令和7年度の支援金について適用する。

別紙 3（第 3 条第 3 号関係）介護サービス事業所・施設等

（事務の取扱い）

第 1 知事から支援金事業を委託された事業者（以下「事務局」という。）が事務の取扱いを行う。

（給付対象者）

第 2 支援金の給付対象者は、令和 8 年 1 月 1 日（以下「基準日」という。）において、福岡県内に所在する次の各号の介護サービス事業所等を開設又は管理する者であって、申請日において継続して当該事業所を管理する者とする。

ただし、以下のいずれかに該当する場合は対象外とする。

- ・北九州市、福岡市及び久留米市に所在する事業所等（第六号に掲げる事業所を除く。）
- ・介護保険法（平成 9 年法律第 1 2 3 号）に基づく地域密着型サービス事業所
- ・国又は市町村等による直営（指定管理を含む。）の事業所等

一 介護保険法の規定に基づく居宅サービスのうち、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売の指定を受け、介護保険の対象となるサービスを提供する事業所（いずれの事業所も介護予防を含み、短期入所生活介護及び短期入所療養介護における空床利用型の事業所を除く。）

二 介護保険法の規定に基づく介護保険施設

三 老人福祉法（昭和 3 0 年法律第 1 3 3 号）の規定に基づく老人福祉施設のうち、養護老人ホーム又は軽費老人ホーム

四 老人福祉法の規定に基づく有料老人ホームであって、知事に届出を行っている施設

五 高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成 1 3 年法律第 2 6 号）の規定に基づくサービス付き高齢者向け住宅として登録されている施設

六 第一号の規定に該当しない事業所であって、健康保険法（大正 1 1 年法律第 7 0 号）の規定に基づく指定を受けた訪問看護事業所

（サービス分類及び区分）

第 2 の 2 前文に規定する給付対象者のサービス分類及び区分は、別表 1 に定めるものとする。

（確認事項）

第 3 知事は、次の各号のいずれにも該当し、申請書（様式第 3 号）に添えて該当する旨を記載した書類を提出したものでなければ支援金を給付しない。

- 一 給付対象者の要件を満たしていること。
- 二 給付のために提出した書類に虚偽がないこと。
- 三 支援金を重複して申請しないこと。

四 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、暴力団員が役員等ではなく、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。

五 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。

六 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。

(給付額の算定方法)

第4 支援金の給付額は、別表2に定める額とする。ただし、別表2における定員数は基準日時点の定員数とする。

(申請期間)

第5 支援金の申請期間は、令和8年1月16日から同年5月29日までとする。

(申請手続)

第6 支援金の給付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、別表3に定める書類を添えて申請書（様式第3号）により書面で申請しなければならない。

(給付決定の通知)

第7 支援金の申請があった時は、事務局はその内容について審査し、知事が適当と認め給付決定を行った後、申請者に対し給付決定の通知を行うものとする。

(給付決定の取消)

第8 知事が申請に係る提出書類等に虚偽その他不正の行為があったと認めたとき又は支援金の給付決定後に金額等の誤りが判明したときは、支援金の給付決定の全部又は一部を取り消すことができる。

(支援金の返還)

第9 知事が支援金の給付決定の全部又は一部を取り消した場合において、既に支援金の給付を行っているときは、次の各号を申請者に通知し、支援金を返還させることができる。なお、この場合において、取り消しにより申請者に損害があっても、知事はその損害の責めを負わないものとする。

一 返還すべき支援金の額

二 返還期限

(振込不能等の取扱い)

第10 知事が第7の規定に基づき給付決定を行った後、申請書の不備により振込不能等が

あり、申請者に対し確認等を求めたにもかかわらず、速やかに補正が行われないなど、申請者の責に帰すべき事由により給付ができなかった場合は、当該申請が取り下げられたものとみなす。

別表 1

区分	サービス分類	備考
入所系①	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院 軽費老人ホーム 養護老人ホーム (介護予防) 短期入所生活介護 ※	<ul style="list-style-type: none"> 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・施設として扱う。 1つの事業所番号で複数の入所系及び通所系の介護事業を実施している場合は、それぞれの事業について申請可能である。ただし、県に届出等を行っている事業所等に限る。
入所系②	有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 (介護予防) 短期入所療養介護 ※	
通所系	通所介護 (介護予防) 通所リハビリテーション	
訪問系	訪問介護 (介護予防) 訪問入浴介護 (介護予防) 訪問看護 (介護予防) 福祉用具貸与 特定 (介護予防) 福祉用具販売	<ul style="list-style-type: none"> 「訪問系」については、同一事業所で実施しているサービスの数にかかわらず1事業所としての申請とする。

※ 空床利用型を除く。

別表 2

区分	電気の種類	単価	備考
入所系①	高圧	定員 1 人あたり 12,900 円	【電気の種類について】 ・ 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す。 ・ 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、低圧電力受電事業所・施設として支援を行う。
	低圧	〃 12,100 円	
入所系②	高圧	定員 1 人あたり 24,900 円	
	低圧	〃 24,100 円	
通所系	高圧	定員 1 人あたり 9,200 円	
	低圧	〃 8,100 円	
訪問系	—	1 事業所あたり 12,600 円	

別表 3

対象	提出書類
全事業所・施設	振込先の通帳（預金名義、口座番号等が確認できるページ）等の写し
	申請者の役員等名簿（様式第 3－3 号）
入所系又は通所系で高圧で受電する事業所・施設	電気料金の請求書等高圧電力を受電している事業所・施設であることが分かる書類の写し

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)

この申請書は重点支援地方交付金を活用した支援金に係るものです。
国の医療・介護等支援パッケージによる補助金(入所系①のみ対象)については別途申請が必要です。

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	定員等数	単価	申請金額
入所系①	高压	人	12,900 円	円
	低压	人	12,100 円	円
入所系②	高压	人	24,900 円	円
	低压	人	24,100 円	円
通所系	高压	人	9,200 円	円
	低压	人	8,100 円	円
訪問系	—	か所	12,600 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を提出してください。
※個人名義の口座ではなく、法人又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、暴力団員が役員等ではなく、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と同意すること。

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 (様式第3号-2)
<input type="checkbox"/>	(3) 役員等名簿 (様式第3号-3)
<input type="checkbox"/>	(4) 振込先の通帳等の写し
<input type="checkbox"/>	(5) 電気料金の請求書等の写し (入所系及び通所系で高压で受電する事業所・施設のみ)

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	単価	申請金額
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

※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・施設として取り扱います。

※1つの事業所番号で複数の入所系及び通所系の介護事業を実施している場合は、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。

※「訪問系」については、同一事業所で実施しているサービスの数にかかわらず1事業所としての申請とします。

※共生型障がい福祉サービス等を実施している事業所は、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。

※別紙2（第3条第2号関係） 障がい福祉サービス事業所等で定める「補装具事業者」に該当する事業者で、

「訪問系」の介護（予防）サービスを同一事業所で実施している場合は、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。

※20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。

※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、低圧電力受電事業所・施設として支援を行います。

様式第3号－3(別紙3関係)

役員等名簿(法人代表者、理事、監事、評議員等、施設の管理者又は施設長を含む。)

氏名カナ (半角カナで入力、 姓と名は区切り線 で分ける)	氏名 (姓と名は区切り線 で分ける)	生年月日				性別 男性 :M 女性 :F (半角)
		元号 大正:T 昭和:S 平成:H	年	月	日	

入力上の留意点

- 1 列追加の不可、行追加は可。
- 2 外国人で日本名もある場合は、各々一列に入力すること。
- 3 アルファベット氏名はカタカナで入力すること。
- 4 常用漢字ではない文字が氏名に使用されている場合は、簡体字を当ててください。
- 5 適当な簡体字がない場合は、欄ごと空白としてください。

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。

電気料金請求書等 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。

重ねずに 貼り付けてください。

注意事項

- ・ 高圧電力を受電していることが分かるような請求書等を添付してください。
- ・ 請求書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枚の請求書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。
- ・ 請求書等は令和7年7月～9月、令和8年1月～3月使用分のいずれかの月のものを添付してください。
- ・ 契約プラン名が電力会社独自のもので、高圧・低圧の種別が明確に分からない場合には、契約電力又は供給電圧が分かる書類(契約書等)を併せて添付し、高圧・低圧の種別が分かる部分をマーカーで色付けするなど分かりやすく表示してください。
- ・ 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、低圧電力を受電しているとみなして支援を行います。

【高圧電力と低圧電力の見分け方】

	高圧電力	低圧電力
契約電力	50kW以上	50kW未満
供給電圧	6,000V以上 (6kV以上)	200V以下