

… この色は直接記入していただく場所です。

… この色はブルダウンから選択していただく場所です。

策支援金 申請書
施設等)

申請する日を記入してください。

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)です。

令和 8 年 1 月 16 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
● 建物名・階数がある場合は、建物名の前に空白を入れてください。

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	代表者の方のご署名、または、法人印の押印をお願いします。	印	印 (署名又は記名押印)
代表者の職・氏名	職 名	氏 名	福岡 太郎	
申請に関する担当者	職 名	氏 名	福岡 二郎	
連絡先	電話番号	E-mail	092-643-3321 kaigo@pref.fukuoka.lg.jp	

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。

区分	電気	定員等数	単価	申請金額
入所系①	高压	120 人	12,900 円	1,548,000 円
	低压	人	12,100 円	円
入所系②	高压	50 人	24,900 円	1,245,000 円
	低压	人	24,100 円	円
通所系	高压	人	9,200 円	円
	低压	30 人	8,100 円	243,000 円
訪問系	—	1 場所	12,600 円	12,600 円

定員等数と申請金額は次のシート (3-2(介護)申請内容内訳書)を記入すると自動で入力されます。

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	預金種別	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 フクオカハウジング (カ)				

※預金種別については、該当する

※口座名義人 (カタカナ) は通帳

※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

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
<input type="checkbox"/>	必ず確認事項をご覧ください。申請には同意が必要です。全てに
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	⑤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

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)
<input type="checkbox"/>	提出書類が揃っているか必ず確認してください。
<input type="checkbox"/>	(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				社会福祉法人 ○○会					
※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	4000000000	介護老人保健施設福岡県会	田川市	介護老人福祉施設	50 人	高圧	12,900円	645,000円	
2	4000000001	福岡県会ショートステイ	田川市	短期入所生活介護(空床利用型を除く)	20 人	高圧	12,900円	258,000円	
3	4000000002	福岡県会デイサービスセンター	田川市	通所介護	30 人	低圧	8,100円	243,000円	
4	4000000003	福岡県会ヘルパーステーション	田川市	訪問介護	1 か所	-	12,600円	12,600円	
5		住宅型有料老人ホーム福岡県会	筑前町	有料老人ホーム	50 人	高圧	24,900円	1,245,000円	
6		養護老人ホーム福岡県会	水巻町	養護老人ホーム	50 人	高圧	12,900円	645,000円	
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

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。事業所番号のない事業所は空欄のままお願いします。

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。

入所系・通所系は1月1日時点の定員を、訪問系は「1」を入力してください。

入所系・通所系は高圧・低圧を、訪問系は“-”を選択してください。

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。

※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	
役員等の氏名 を半角カナで入 力してください。 姓と名はそれ ぞれのセルに 分けて記入し てください。	役員等の氏名 を入力してく ださい。 姓と名はそれ ぞれのセルに 分けて記入し てください。	生年月日をプル ダウンから 選択してくだ さい。				性別をプル ダウンから 選択してく ださい。

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。

振込口座の通帳の写し 貼付台紙

法人名	社会福祉法人 ○○会
-----	------------

※適宜コピーして使用してください。

枠
口座名

<貼付け通帳の記載例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す。)

⑦

フク)フクオカケンカイ

様

⑥

普通預金口座番号

123456

定期預金口座番号

税区分

通帳限度額

変更日付

スウィングサービスの

ご指定内容

(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

口座開設店番

発行店番

銀行コード

⑤

123

①

福岡県

②

福岡県

④

0000

記号

番号

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

おなまえ

⑦

フク)フクオカケンカイ

様

↑口座名義人(申請書にはこのまま記入願います。)

①

福岡県

④

0000

通帳とお届け印とは、別々に保管してください。

通帳作成地

印紙税申告納付につき税務署承認済

カード紛失センター

通常貯金ご利用の上限額

取個

振替口座間の送金機能

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】②福岡県 ③フクオカケン

【店番】⑤123 ⑥普通預金 ③座番号 ⑥123456

法人名	社会福祉法人 ○○会		
事業所・施設名	事業所・施設名を記入してください。		

① 請求書等のみの添付の場合 付け台紙

〇〇様 **契約プラン：** 〇〇**高圧**〇〇**プラン**
契約電力： 〇〇**kW**
供給電圧： 〇〇**V**

- ・ 契約プラン名に「高圧」の記載がある場合
- ・ 請求書等に契約電力や供給電圧の記載がある場合

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

② 請求書等のほか別の添付書類が必要である場合

〇〇様
契約プラン： 〇〇スマート〇〇プラン
契約電力： 記載なし
供給電圧： 記載なし

- ・ 契約プラン名が電力会社独自のものである場合
- ・ 請求書等に契約電力や供給電圧の記載がない場合

【同江電力と低江電力の兄弟電力】

	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