

様式第2号-1 (別紙2関係)

福岡県社会福祉施設等物価高騰対策支援金 申請書 (令和5年度 第2回【下期分】)
(障がい福祉サービス事業所等)

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)
事業所名			
事業所番号	事業所所在市町村		
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

※事業所(事業所番号)毎に作成してください。

2 申請内容

区分	定員数	単価	申請金額
入所系	人	0 円	0 円
通所系①	人	0 円	0 円
通所系②	人	0 円	0 円
訪問系	か所	0 円	0 円
交付申請額			0 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、該当するものをプルダウンで選択してください。

※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、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(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(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)

※今年度、上期分の支援金の給付を受け、電気やガスの区分に変更がない場合、電気料金の請求書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。

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5年度 第2回【下期分】)
(障がい福祉サービス事業所等)

令和 年 月 日

事業所名			
事業所番号		事業所所在市町村	
＜申請内容内訳＞			
※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。			
※ガスは 都市ガス と 都市ガス以外 のいずれか一つを 必ず選択 してください。			
区分	電気	ガス	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			0円/人
区分	サービス	定員数	申請金額
入所系	施設入所支援	人	0円
	共同生活援助	人	0円
	療養介護	人	0円
	福祉型障害児入所施設	人	0円
	医療型障害児入所施設	人	0円
	短期入所 ※空床型を除く	人	0円
	入所系 計		0人
通所系①	生活介護	人	0円
	自立訓練 (機能訓練)	人	0円
	自立訓練 (生活訓練) ※宿泊型自立訓練を含む	人	0円
	就労移行支援	人	0円
	就労継続支援A型	人	0円
	就労継続支援B型	人	0円
	児童発達支援センター	人	0円
通所系① 計		0人	0円
通所系②	児童発達支援	人	0円
	放課後等デイサービス	人	0円
	通所系② 計		0人
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	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。両方のサービスで申請することはできません。
(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。

【電気及びガス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、事業所等において高圧電力を使用していることを確認できない場合は、低圧電力とします。
- ※ 審査の際、事業所等において都市ガスを使用していることを確認できない場合は、都市ガス以外とします。

振込口座の通帳の写し 貼付台紙

事業所名	
申請管理番号	<p>【令和5年7月25日から11月30日の期間に支援金を申請し、給付決定通知を受領した法人】</p> <p>申請管理番号は、令和5年度福岡県社会福祉施設等物価高騰対策支援金給付決定通知書の「4. 申請管理番号」に記載の4から始まる7桁の数字を記載してください。</p> <p>※申請管理番号が不明な場合は空欄のままご提出ください。</p>

※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

事業所名 0

※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。

注意事項

- ・ 高圧で電気を受電している場合のみ、請求書等を添付してください。
- ・ ただし、今年度既に支援金の給付を受けた事業所等(7/25-11/30申請分)で、電気の種類に変更がない事業所等については、請求書等の添付を省略できます。
- ・ 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、事業所等名を台紙余白に記載する等、該当する事業所等が分かるようにしてください。
- ・ 請求書等は令和5年10月～令和6年4月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、高圧で電気を受電していること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、高圧受電であること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。
- ・ 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。

【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

※高圧電力に該当する場合のみ、請求書などを添付してください

事業所名

0

※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。

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。
- ・ ただし、今年度既に支援金の給付を受けた事業所等(7/25-11/30申請分)で、ガスの種類に変更がない事業所等については、検針票等の添付を省略できます。
- ・ 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、事業所等名を台紙余白に記載する等、該当する事業所等が分かるようにしてください。
- ・ 検針票等は令和5年10月～令和6年4月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は行いません。

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