

記入例

【歯科技工所用】 令和5年度 福岡県 産業支援金給付申請書

申請日: 令和 6年 1月 10日

必ず、署名又は押印をお願いします。

事業所名 **株式会社 ○○**
 住所又は所在地 **福岡市博多区東公園7-7**
 代表者氏名 **福岡 一郎** 印

(署名または押印)

標記について、次により支援金を給付されるよう関係書類を添えて申請する。

施設名称	○○歯科技工所
施設所在地	福岡市博多区東公園7-7
担当者/連絡先	福岡 一郎 / 092-643-0000

※今年度に歯科技工物の作成又は加工等を行った実績が確認できる書類の写し(納品した歯科技工物などの受領書等)を添付してください。

1. 該当する開設年月日区分に○を記入してください。

<input checked="" type="radio"/>	① 令和5年9月30日以前に開設	電気の種類が確認できる書類を添付してください。
<input type="radio"/>	② 令和5年10月1日以降に開設	

2. 該当する電力の受電契約に○を記入してください。

<input checked="" type="radio"/>	高圧	<input type="radio"/>	特別高圧又は低圧
----------------------------------	----	-----------------------	----------

※上記特別高圧及び高圧の施設には、ビルなどで一括受電した後に当該施設内で受電する施設を含む。
 ※特別高圧または高圧で受電している施設は、そのことがわかる電気料金請求書等を添付すること。
 ※出張のみの施設及び提出された添付書類が特別高圧又は高圧受電施設とします。

3. 都市ガスを使用している施設に○を記入してください。

<input checked="" type="radio"/>	都市ガスを使用している。	都市ガスを使用していることがわかるガス料金請求書等を添付すること。
----------------------------------	--------------	-----------------------------------

都市ガスを使用している場合は、そのことが確認できる書類を添付してください。

4. 裏面の同意事項に同意する場合は○を記入してください。

同意事項	<input checked="" type="radio"/>	【重要】記入がない場合、給付できない場合があります。
------	----------------------------------	----------------------------

5. 申請額 89,200 円

※申請額は裏面を御確認の上、必ずご記入ください。

6. 振込口座情報を入力してください。

金融機関名	○○銀行	金融機関コード	9	8	7	6		
支店名	△△支店	支店コード	7	7	7			
預金種類	1	1: 普通 2: 当座 4: 貯蓄						
口座番号(左詰め)	0	6	5	4	3	2	1	0
(フリガナ)	マルマルシカギコウショ							
取引口座名	○○歯科技工所							

【重要】振込先の通帳の写し(取引口座名等が確認できるページ)を添付してください。

裏面

(同意事項)

次の各事項のいずれにも同意した者でなければ支援金を交付しない。

- ① 給付対象者の要件を満たしていること
- ② 給付のために提出した書類に虚偽がないこと
- ③ 支援金を重複して申請しないこと

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

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

⑥ 本支援金の給付手続きに必要な範囲で、県が、本支援金給付業務を委託する事業者と個人情報を含む申請者の情報を共有すること

(給付対象者)

支援金の給付対象者は、申請日において福岡県内の国、県、市町村又は一部事務組合等直営の施設を除く次の各号の施設（病院又は有床診療所以外の施設で低圧受電施設かつLPガス使用施設を除く。）を開設又は管理する者とする。ただし、令和6年5月1日以降に新規開設した施設（移転による開設等事業を継承している場合を除く。）は対象としない。

・ 歯科技工士法の規定に基づき開設している歯科技工所のうち、医療保険の対象となる歯

給付額及び添付書類一覧表

添付書類：①振込先通帳の写し

②今年度に歯科技工物の作成又は加工等を行った実績が確認できる書類の写し

③電気ご使用量のお知らせ等の写し

④ガスご使用量のお知らせ等の写し

※ 電気及びガスのご使用量のお知らせ等は令和5年4月分から令和6年4月分のいずれかの月の写しを提出してください。

区分	電気	ガス	給付額	提出書類
令和5年9月30日以前に開設した歯科技工所	高圧	都市ガス	89,200円/施設	①、②、③、④
		LPガス	79,500円/施設	①、②、③
	特別高圧又は低圧	都市ガス	9,700円/施設	①、②、④
令和5年10月1日以降に開設した歯科技工所	高圧	都市ガス	32,400円/施設	①、②、③、④
		LPガス	30,100円/施設	①、②、③
	特別高圧又は低圧	都市ガス	2,300円/施設	①、②、④

※ ガスを使用していない施設（オール電化）は、LPガスの区分の給付額になります。

※ 以下の支援が行われていることから、特別高圧又は低圧でLPガスの施設は本支援金の給付対象とはなりません。

- ・ 低圧の電気については、国から供給事業者を通じた支援が行われています。
- ・ 特別高圧及びLPガスについては、県が供給事業者等を通じた支援を別途行っています。