

【記入例】

様式第1号（第5条関係）

島田市障害福祉サービス等事業所事業継続支援金交付申請書兼実績報告書

令和●年×月▲日

島田市長

住所 〒***-**** 静岡県〇〇市××××
法人名 社会福祉法人 △△△
代表者氏名 理事長 ●●●●●
電話番号 〇〇〇〇-〇-〇〇〇〇

島田市障害福祉サービス等事業所事業継続支援金（以下「支援金」という。）の交付を受けたいので、添付書類を添えて下記のとおり申請し、及び実績を報告します。

記

申請は事業所ごとではなく、事業所・施設を運営する法人等が取りまとめて行ってください。申請書兼実績報告書の代表者印は不要です。

1. 申請額 431,000 円

(注)「2. 申請額の内訳」の支援金額の合計額を記入してください。

2. 申請額の内訳

	類型	事業所の定員数	サービス種別	事業所名	住所	支援金額(円)
①	通所系	20人	放課後等デイサービス	放課後等デイサービス〇〇	島田市〇〇〇〇	250,000
②	訪問系	—	相談支援	相談支援事業所△△	島田市△△△△	31,000
③	グループホーム	—	共同生活援助	グループホーム□□	島田市□□□□	150,000
④						
⑤						

「支援金額」は、「光熱費等支出額内訳及び支援金額計算表」の「支援金額（申請金額）」を転記すること

(注) 1 支援金額は、要綱第4条第1項ただし書の適用を受ける場合にあっては、別表支援金額の欄に掲げる額の2分の1の額が支援金額となりますのでご注意ください

2 複数の事業所を同一の敷地内で運営している場合は、支援金額が最も高い一の事業所についてのみ記入してください。

3 事業所の定員数は、別表類型の欄の通所系及び入所系に該当する場合に限り、令和5年10月1日時点の届出人数を記入してください。

「3. 光熱費等の支出額」は、「光熱費等支出額内訳及び支援金額計算表」エクセルの、㉞㉟㊱㊲に対応する金額等を記入してください

(①～⑤の順番どおりに記入)

3. 光熱費等の支出額 (「2. 申請

①㉞令和5年1月から8月までの間の連続する3月の光熱費等の合計支出額

(令和5年1月～3月分) 1,055,650円

①令和3年における㉞と同じ月の光熱費等の合計支出額

(令和3年1月～3月分) 918,810円

㉟光熱費等の3月分の増加額 ㉞-①=136,840円

㊱光熱費等の年間換算分の増加額 ㉟×4=547,360円

②㉞令和5年1月から8月までの間の連続する3月の光熱費等の合計支出額

(令和5年3月～5月分) 75,947円

①令和3年における㉞と同じ月の光熱費等の合計支出額

(令和3年3月～5月分) 60,214円

㉟光熱費等の3月分の増加額 ㉞-①=15,733円

㊱光熱費等の年間換算分の増加額 ㉟×4=62,932円

(A) 放デイ (20人以上) の上限額: 250,000円

(B) ㊱の金額: 547,360円

(C) ㉟の金額: 273,680円 (㉟÷2)

★申請する支援金額: 250,000円

(C>Aのため支援金額の上限額)

③㉞令和5年1月から8月までの間の連続する3月の光熱費等の合計支出額

(令和5年 月～ 月分)

①令和3年における㉞と同じ月の光熱費等の合計支出額

(令和3年 月～ 月分)

㉟光熱費等の3月分の増加額 ㉞-①= _____円

㊱光熱費等の年間換算分の増加額 ㉟×4= _____円

(A) 相談支援の上限額: 100,000円

(B) ㊱の金額: 62,932円

(C) ㉟の金額: 31,466円 (㉟÷2)

★申請する支援金額: 31,000円

(C<Aのため、(C)㉟の金額の千円未満の端数を切り捨てた額)

④㉞令和5年1月から8月までの間の連続する3月の光熱費等の合計支出額

(令和5年 月～ 月分)

①令和3年における㉞と同じ月の光熱費等の合計支出額

(令和3年 月～ 月分)

㉟光熱費等の3月分の増加額 ㉞-①= _____円

㊱光熱費等の年間換算分の増加額 ㉟×4= _____円

・グループホームの支援金額: 300,000円

・令和3年7月以降に事業を開始した場合、R3年と光熱費等の比較ができないため、支援金額は上限額の1/2となります。

★申請する支援金額: 150,000円

⑤㉞令和5年1月から8月までの間の連続する3月の光熱費等の合計支出額

(令和5年 月～ 月分) _____円

①令和3年における㉞と同じ月の光熱費等の合計支出額

(令和3年 月～ 月分) _____円

㉟光熱費等の3月分の増加額 ㉞-①= _____円

㊱光熱費等の年間換算分の増加額 ㉟×4= _____円

4. 添付書類 誓約書 (様式第2号)

5. 申請手続きに関する照会先:

・担当者氏名 ●●●● ・電話番号 ○○○○-○○-○○○○

誓約書

島田市障害福祉サービス等事業所事業継続支援金（以下「支援金」という。）の申請にあたり、下記事項について誓約します。

記

1. 交付要綱に記載された事項を遵守し申請します。
2. 支援金の交付を受けたとき、当該支援金は障害福祉サービス等事業を運営するために使用します。
3. 支援金の交付を受けた後も、障害福祉サービス等事業の運営を継続します。
4. 支援金の交付に係る全ての手続きにおいて、事実と相違ありません。
5. 島田市から、確認・報告・是正・交付の取り消し・返還等の措置の求めがあった場合には、遅滞なくこれに応じます。

令和○年×月△日

島田市長

「申請書兼実績報告書」と同じ
日付を記入してください

住 所 〒***-**** 静岡県〇〇市××××
法 人 名 社会福祉法人 △△△
代表者氏名 理事長 ●●●● (印)

代表者印を押印してください

様式第6号（第9条関係）

請求書 記入しないでください

~~金~~ ~~円~~

ただし、令和 ~~年~~ ~~月~~ 日付け島健福第 ~~号~~ により島田市障害福祉サービス等事業所事業継続支援金の交付の確定を受けた支援金として、上記のとおり請求します。

令和 ~~年~~ ~~月~~ 日

島田市長

代表者印を押印してください

住 所 〒***-**** 静岡県 ~~市~~ ××××

法 人 名 社会福祉法人 △△△

代表者氏名 理事長 ●●●● (印)

電 話 番 号 ○○○○-○○-○○○○

「債権者登録申請書兼口座振替依頼書」に記入した振込先口座と同じ口座を記入してください

1. 振込先口座

口座振込先 金融機関名	○○○○ 銀行 金庫 農業協同組合 ()	本店 ×××× 支店 ()
口 座 種 別	普通 ・ 当座 ・ ()	
口 座 番 号	1 2 3 4 5 6 7	
フリガナ	シヤカイケンホウジン △△△ リジチョウ ●●●●	
口座名義人	社会福祉法人 △△△ 理事長 ●●●●	

※申請者（代表者）と口座名義人が異なる場合は、委任状が必要です。

2. 添付書類

「振込先口座」の内容が記載された通帳の写し

請求者の法人名義の口座を指定してください（理事長名など、個人名のみでは振込できません）。
 請求者の法人名義の口座以外を振込先口座とする場合には、「委任状」が必要です。
【口座名義人の例（請求者が「社会福祉法人 △△△」の場合）】
 ★委任状が不要なケース
 ①「社会福祉法人 △△△ 理事長 ●●●●」
 ②「社会福祉法人 △△△」
 ③「社会福祉法人 △△△ 放課後等デイサービス○○」
 ★委任状が必要なケース
 ④「放課後等デイサービス○○ 管理者 ▲▲▲▲」
 （放課後等デイサービス○○名義の口座であり、社会福祉法人△△△名義ではないため）
 ※「振込先口座」の内容が記載された通帳の写しを添付してください