

【記入例】

様式第1号（第5条関係）

介護サービス事業所等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 〒***-**** 静岡県静岡市●●●●
法人名 社会福祉法人 ×××
代表者氏名 理事長 ○○○○
電話番号 ▲▲▲-▲▲-▲▲▲

島田市介護サービス事業所等事業継続支援金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 2,281,000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	30人	通所介護	○○デイサービス	島田市××××	250,000
②	訪問系		訪問介護	▲▲訪問介護	島田市□□□□	31,000
③	入所系		特別養護老人ホーム	□□特別養護老人ホーム	島田市△△△△	2,000,000
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)

- 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）」を転記してください。
- 複数の事業所を同一の建物内で運営している場合は、支援金の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。
- 事業所の定員数は、別表類型の欄の通所系に該当する場合に限り、令和6年11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
(㉞～㊲の順番どおりに記入)

3. 光熱費等の支出額 (「2. 申請額

①㉞令和6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6年1月～3月分) 1,055,650円

㉟令和3年における㉞と同じ月の光熱費等の合計支出額 (推計額)

(令和3年1月～3月分) 918,810円

㊱光熱費等の3月分の増加額 ㉞-㉟=136,840円

㊲光熱費等の年間換算分の増加額 ㊱×4=547,360円

②㉞令和6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6年3月～5月分) 75,947円

㉟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

㊱光熱費等の3月分の増加額 ㉞-㉟=15,733円

㊲光熱費等の年間換算分の増加額 ㊱×4=62,932円

(A) 通所介護(20人以上)の上限額: 250,000円
(B) ㊲の金額: 547,360円
(C) ㊱の金額: 273,680円 (㊱÷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6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6年3月～5月分) 6,283,115円

㉟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) 5,255,952円

㊱光熱費等の3月分の増加額 ㉞-㉟=1,027,163円

㊲光熱費等の年間換算分の増加額 ㊱×4=4,108,652円

(A) 訪問介護の上限額: 100,000円
(B) ㊲の金額: 62,932円
(C) ㊱の金額: 31,466円 (㊱÷2)
★申請する支援金額: 31,000円
(C<Aのため、(C) ㊱の金額の千円未満の端数を切り捨てた額)

④㉞令和6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6年 月～ 月分)

(A) 特別養護老人ホームの上限額: 2,000,000円
(B) ㊲の金額: 4,108,652円
(C) ㊱の金額: 2,054,326円 (㊱÷2)
★申請する支援金額: 2,000,000円 (C>Aのため、支援金額の上限額)

⑤㉞令和6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6年 月～ 月分) 円

㉟令和3年における㉞と同じ月の光熱費等の合計支出額 (推計額)

(令和3年 月～ 月分) 円

㊱光熱費等の3月分の増加額 ㉞-㉟= 円

㊲光熱費等の年間換算分の増加額 ㊱×4= 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

島田市介護サービス事業所等事業継続支援金（以下「支援金」という。）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、当該支援金は介護サービス事業等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、介護サービス事業等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 〒***-**** 静岡県静岡市●●●●
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）

記入しないでください

請求書

~~金 円~~

ただし、令和 ~~年 月~~ 日付け島健長第 ~~号~~ により島田市介護サービス事業所等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 〒***-**** 静岡県静 ●●●●

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	シヤカイフクシホウジン ××× リジチョウ ○○○○	
口座名義人	社会福祉法人 ××× 理事長 ○○○○	

※申請者（代表者名）と口座名義人が異なる場合は、委任状が必要です。

2. 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。

【口座名義人の一例（請求者が「社会福祉法人 ×××」の場合）】

★委任状が不要のケース

- ①「社会福祉法人 ××× 理事長 ○○○○」
- ②「社会福祉法人 ×××」
- ③「社会福祉法人××× ▲▲訪問介護事業所」

★委任状が必要なケース

- ④「□□特別養護老人ホーム 所長 ●●●●」
 （□□特別養護老人ホーム名義の口座であり、社会福法人 ×××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