

様式第1号（第4条関係）

八女市介護保険指定事業所物価高騰対策支援金交付申請書(実績報告書兼請求書)

令和〇年〇月〇日

八女市長

このことについて、下記のとおり申請します。

記

1 申請者等情報

法人住所 (通知書送付先)	〒 834-0031 八女市本町〇〇番地			
法人名	株式会社〇〇 印 (署名又は記名押印)			
代表者の職・氏名	職名	代表取締役	氏名	八女〇〇
申請に関する担当者	職名	管理者	氏名	福岡〇〇
連絡先	電話番号	0943-23-****	E-mail	yame**@*.lg.jp

2 申請内容（内訳は様式第2号のとおり）

区分	電気	定員等数	単価	申請金額
入所系 (認知症対応型 共同生活介護)	高圧	18人	24,900円	448,200円
	低圧	9人	24,100円	216,900円
入所系 (介護老人保健施)	高圧	人	12,900円	円
	低圧	人	12,100円	円
通所系	高圧	人	9,200円	円
	低圧	47人	8,100円	380,700円
訪問系	-	2か所	12,600円	25,200円
交付申請額				1,071,000円

3 振込口座情報

金融機関名	福岡銀行				支店名	八女支店				預金種別	普通(総合)			
金融機関コード	0	1	7	7	支店コード	6	5	1	口座番号(右詰め)	1	2	3	4	5
口座名義人(カタカナ)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

※預金種別については、該当するものを記入してください。

※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名、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、法人又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、□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にも該当する者でなければ、支援金を交付しない。

<input checked="" type="checkbox"/>	①交付対象者の要件を満たしていること。
<input checked="" type="checkbox"/>	②交付のために提出した資料に虚偽がないこと。
<input checked="" type="checkbox"/>	③支援金を重複して申請しないこと。
<input checked="" type="checkbox"/>	④八女市暴力団排除条例第2条に規定する暴力団員に該当せず、かつ、将来にわたく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 checked="" type="checkbox"/>	⑤事業を廃止し、又は休止する旨の届出を行っていないこと。
<input checked="" type="checkbox"/>	⑥虚偽が判明した場合は、支援金の返還に応じることに同意すること。
<input checked="" type="checkbox"/>	⑦個人情報の取扱いに関して、支援金の交付手続に必要な範囲で関係部局と共有することに同意すること。

5 提出資料（該当する□にチェックを入れてください。）

<input checked="" type="checkbox"/>	(1)本申請書
<input checked="" type="checkbox"/>	(2)申請内容内訳書（介護サービス事業所・施設等）
<input checked="" type="checkbox"/>	(3)振込先の通帳等の写し
<input checked="" 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

法人名	株式会社〇〇					
-----	--------	--	--	--	--	--

整理番号	事業所番号	事業所名	サービス種別 (記入例を参考に種別を記入してください。)	定員数 (事業所数)	電気	単価	申請金額
1	4028001001	グループホーム〇〇	(入所系) 認知症対応型共同生活介護	18 名	高圧	24,900円	448,200円
2	4028001002	グループホーム〇〇 2号館	(入所系) 認知症対応型共同生活介護	9 名	低圧	24,100円	216,900円
3	4028001003	小規模多機能 〇〇	(通所系) 小規模多機能型居宅介護	29 名	低圧	8,100円	234,900円
4	4028001004	地域密着型通所介護 〇〇	(通所系) 地域密着型通所介護	18 名	低圧	8,100円	145,800円
5	4028001005	定期巡回・随時対応型 〇〇	(訪問系) 定期巡回・随時対応型訪問介護	1 -	-	12,600円	12,600円
6	4028001006	居宅介護支援 〇〇	(訪問系) 居宅介護支援	1 -	-	12,600円	12,600円
7							
8							
9							
10							

※ 各介護予防サービスを含みますが、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介護事業を実施している場合は、入所系、通所系、訪問系それぞれの事業について申請可能です。ただし、八女市に届出等を行っている事業所等に限ります。

【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。

※ 低圧電力とは高圧電力以外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、単価の低い方で支援を行います。

振込口座の通帳の写し 貼付台紙

法人名	株式会社〇〇
-----	--------

※適宜コピーして使用してください。

枠力

い。

<貼り付け通帳の記載例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	↓口座名義人(申請書にはこのまま記入願います。)
CMF番号	フク)フクオカケンカイ ⑦ 様
普通預金口座番号 123456 ⑥	定期預金口座番号 種区分 通帳開渡額 開渡日
スイングサービスのご指定内容	日付 旗印日 借替基準日 借替単位 借替限度額
(ご変更欄)	
印紙料申告納付につき毎月 税務署承認済	発行日 ⑤ 福岡県 ① 行 123 福岡県 ② 店 発行店番 TEL
(連絡手段)	銀行コード ④ 0000

<貼り付け通帳の記載例②>

(①~⑦は申請書の振込口座情報の欄と対応しています)

記号番号	おなまえ フク)フクオカケンカイ ⑦ 様
↑口座名義人(申請書にはこのまま記入願います。)	
福岡県銀行 ① 株式会社 (金融機関コード) ④ 0000 通帳作成地	
印紙料申告納付につき 税務署承認済	
諸振込印字とは、別々に保管してください。 [諸振込印字(改札)または(改札)二種類の場合は、すぐにカード読み センターまたは(改札)の「へこ詰めください」 効果(改札された印字・コードでの出札)を行なします。] カード紛失センター	
通常貯金ご利用の上限額 <input checked="" type="radio"/> 取 <input type="radio"/> 個 ネットバンク 代理人口一戸 テレホンサービス 定額定期自動預け戻し 国庫等自動預け戻し	
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 ② ださい 【店名】福岡県 ③ フクオカケン 【店番】123 ⑤ 金種目 普通預金 ⑥ 座番号 123456	

暴力団排除に関する誓約書

令和〇年〇月〇日

八女市長 様

所 在 地 八女市本町〇〇番地

名 称 株式会社〇〇

(ふりがな) やめ ***
代表者名 代表取締役 八女 〇〇

印

八女市介護保険指定事業所物価高騰対策支援金の交付申請に当たり、申請者及び下記の役員等（申請者の役員及び当該交付金の交付に係る施設又は事業所の管理者又は施設長をいいます。以下同じ。）は、下記のことを誓約します。

この誓約の内容と事実が反することが判明した場合は、当該事実に関して八女市が行う一切の措置に対して異議の申立てを行いません。

また、八女市介護保険指定事業所物価高騰対策支援金の交付決定後にこの誓約の内容と事実が反することが判明し、交付決定の全部又は一部が取り消された場合には、八女市に対し、当該交付金の全部又は一部を返還します。

記

- 申請者は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「法」という。）第2条第2号に規定する暴力団ではありません。
- 申請者は、法第2条第6号に規定する暴力団員が役員等になっている者ではありません。
- 申請者及び申請者の役員等は、次に掲げる暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。
 - 暴力団員が事業主又は役員等に就任している者
 - 暴力団員が実質的に運営している者
 - 暴力団員であることを知りながら、その者を雇用し、又は使用している者
 - 契約の相手方が暴力団員であることを知りながら、その者と商取引に係る契約を締結している者
 - 暴力団又は暴力団員に対して経済上の利益又は便宜を供与している者
 - 暴力団又は暴力団員と社会的に非難される関係を有している者
- 申請者が実施する事業（事業の準備を含む。）により暴力団を利することとなるないようにするとともに、市が実施する暴力団の排除に関する施策に協力します。
- 上記のほか、関係法令を遵守するとともに、暴力団の排除を推進し、市民の安全で平穏な生活の確保及び八女市における社会経済活動の健全な発展に寄与します。

誓 約 者

（役員等（法人代表者、施設及び事業所の管理者又は施設長を含む。）全員）（役員とは、社会福祉法人にあっては、理事及び監事をいい、株式会社等にあっては、定款に定めた者をいう。）

(ふりがな) 氏 名	生年月日	住 所	性 別
	役職名・呼称	TEL FAX	就任年月日
やめ 八女 〇〇	S〇年〇月〇日	やめ しもとまち 八女市本町**番地	男・女
	代表取締役	0943-23-**** 0943-23-****	H〇年〇月〇日
ふくおか 福岡 〇〇	H〇年〇月〇日	やめ しもとまち 八女市本村**番地	男・女
	取締役	0943-25-**** 0943-25-****	R〇年〇月〇日

高圧で受電している事業所・施設であることが分かる電気料金の請求書等の写し 貼付台紙

法人名	株式会社〇〇
事業所・施設名	グループホーム〇〇

※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

① 請求書等のみの添付の場合

電気料金請求書(令和7年8月分)

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

以下の場合は、請求書等のみの添付となります。

- ・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

② 請求書等のほか別の添付書類が必要である場合

電気料金請求書

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

以下の場合は、請求書等ほか契約書等、契約電力又は供給電圧が分かる書類が必要です。

- ・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

※契約書等は電力会社名、事業所等名、高圧受電であることが分かる部分のみを添付してください。