

様式第2号（別紙の別紙）

- ... この色は直接記入していただく場所です。
- ... この色はブルダウンから選択していただく場所です。

令和5年度 第2回【下期分】
 所等) 申請する日を記入してください。

令和 5 年 12 月 25 日

福岡県知事 殿

「法人」の住所を記入して
 ください。

- 「丁目」がある場合は次とおり記入してください。
 例：福岡市中央区1丁目2-1

法人住所 (通知書送付先)	〒 811-8577	福岡県福岡市博多区東公園7-7 福岡県庁2F
法人名	社会福祉法人 福岡県会	代表者の方の署名、または、法人印の押印をお願いします。
事業所名	福岡事業所	法人印 (記名押印)
事業所番号	0000000000	
事業所所在市町村	大牟田市	
代表者の職・氏名	職名 理事長	福岡 太郎
申請に関する担当者	職名 事務	福岡 次郎
連絡先	電話番号 092-643-3838	E-mail shifeishidou@pref.fukuoka.lg.jp

※事業所（事業所）毎に作成してください。

2 申請 連絡する場合がありますので、連絡のつく電話番号、メールアドレスを記入してください。

区分	人	0 円	0 円
入所系	人	0 円	0 円
通所系①	人	0 円	0 円
通所系②		0 円	0 円
訪問			円

次のシート（様式第2号-2（障がい）内訳書）を記入すると自動で入力されます。

ブルダウンから種別を選択してください。

3 振込口座情報

金融機関名	① 福岡県銀行	支店名	② 福岡県支店	預金種別	③ 普通(総合)
金融機関コード	④ 0000	支店コード	⑤ 123	口座番号(右詰め)	⑥ 01234567
口座名義人(カタカナ)	⑦ フク)フクオカケンカイ				

※預金種別については、該当するものをブル
 ※口座名義人(カタカナ)は通帳の記載どお
 ※振込口座の金融機関、支店名、預金種別、
 写しも提出してください。

濁点「・」、半濁点「°」も1文字として記入してください。

確認できる通帳等の

※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

必ず確認事項をご覧ください。申請にチェックを入れてください。

(確認事項) 次の各事項	は同意が必要ですので、「✓」をブルダウンで選択してください。	支援金を給付しない。
<input checked="" type="checkbox"/> ①給付対象		
<input checked="" type="checkbox"/> ②給付のために提出した書類に虚偽がないこと。		
<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 checked="" 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と同意すること。		
<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> (2)申請内容内訳書（障がい福祉サービス事業所等）
<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）
<input checked="" 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)
 岡山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 5 年 12 月 25 日

事業所名	福岡事業所			
事業所番号	0000000000	事業所所在市町村	大牟田市	
<申請内容内訳> プルダウンから該当するものを選択してください。				
※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	0 円
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	0 円
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	福岡事業所	
申請管理番号	4000000	<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。 ※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
4から始まる7桁の申請管理番号を記載してください。

(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 契約内容

CMF番号 ↓口座名義人(申請書にはこのまま記入願いま) **フク)フクオカケンカ** ⑦ 様

普通預金口座番号	定期預金口座番号	税区分	通帳限度額	変更日付
123456 ⑥			千円	千円

スウィングサービスの	日付	振替日	振替基準額	振替単位	振替限度額
ご指定内容			千円	千円	千円
(ご変更欄)					

印紙税申告納付につき福岡税務署承認済

発行日 株式会社 **福岡県** 銀行 ①
口座開設店番 **福岡県** 支店 ②
発行店番 **123** ⑤
銀行コード **0000** ④

いください。
付けてください。

<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)

おなまえ **フク)フクオカケンカ** ⑦ 様

↑口座名義人(申請書にはこのまま記入願いま)

株式会社 **福岡県** 銀行 ①
(金融機関コード) **0000** ④
通帳作成地

通帳とお届け印とは、別々に保管してください。

印紙税申告納付につき税務署承認済

通帳とお届け印とは、別々に保管してください。

「通帳・カードを「盗難」または「紛失」された場合は、すぐにカード紛失センターまたはお近くのへご連絡ください。盗難・紛失された通帳・カードでのお取引を停止します。」 カード紛失センター

振替口座間の送金機能	通常貯金ご利用の上限額	取
キャッシングサービス	代理人カード	個
クレジットサービス	代理店カード	
定額定期自動貸付け	回債等自動貸付け	

銀行使用欄

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記載してください

【店名】 **福岡** ② **フクオカケ** (読み)
【店番】 **123** ⑤ 【金種目】 普通預金 ③ 【座番号】 **12345** ⑥

写しを添付

事業所名	福岡事業所
------	-------

※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せん。
- ・ 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

福岡事業所

※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