

令和 8 年 2 月 20 日

申請する日を記入してください。

福岡県知事 殿

(法人名) **社会福祉法人** ○○
(役職・代表者名)

印

代表者の方のご署名、または、
法人印の押印をお願いします。

(記名押印又は署名)

【申請内容に関する問い合わせ先】

申請法人住所	〒812-8577 福岡県福岡市博多区東公園7-7 福岡県庁ZF	
部署名	担当氏名	福岡 太郎
電話番号	e-mail	kaigo@pref.fukuoka

福岡県介護施設等に対する食料品購入費等補助金 交付申請書

- 「丁目」がある場合は次のとおり記入してください。
例：福岡市中央区1丁目2-1
- 建物名・階数がある場合は、建物名の前に空白を入れてください。

このことについて、福岡県介護施設等に対する食料品購入費等補助金交付要綱第7条の規定に基づき、次のとおり交付申請書を提出します。

申請額 : **600,000** 円

法人単位の合計額を記入してください。

(添付書類)

- 1 事業所・施設別事業実施計画（様式第1号別紙1）
- 2 役員等名簿（様式第1号別紙2）
- 3 振込口座情報・通帳等の写し 貼付台紙（様式第1号別紙3）

提出書類が揃っているか必ず確認してください。

(確認事項)

以下の確認事項に該当する場合は、下記の□にチェックを入れてください。

必ず確認事項をご覧ください。申請には同意が必要ですので、全てに✓してください。

<input type="checkbox"/>	①補助対象者の要件を満たしていること。
<input type="checkbox"/>	②補助のために提出した書類に虚偽がないこと。
<input type="checkbox"/>	③補助金を重複して申請しないこと。
<input 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、暴力団員が役員等ではなく、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 type="checkbox"/>	⑤虚偽が判明した場合は、補助金の返還に応じるとともに、補助金と同額の違約金の支払いに応じることに同意すること。
<input type="checkbox"/>	⑥個人情報の取扱いに関して、補助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。
<input type="checkbox"/>	⑦申請する施設等に休廃止の予定はないこと。

福岡県介護施設等に対する食料品購入費等補助金 概算払請求書

下記のいずれかにチェックを入れてください。

<input checked="" type="radio"/>	概算払を希望する。
<input type="radio"/>	概算払を希望しない。

標記補助金について概算払を受けたいので、福岡県介護施設等に対する食料品購入費等補助金交付要綱第10条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

概算払請求額 : **600,000** 円

概算払を希望する場合は、申請額と同額を記入してください。

No.	事業所・施設名	介護保険 事業所番号	サービス種別	定員数 (人)	所在地	申請内容								
						支出予定額				消費税等仕入 税額控除後の額 (E) = (C) - (D)	補助上限額 (F)	申請額 (G)	支出内容	
						需用費 (A) 円	委託料 (B) 円	合計額 (C) 円	うち、消費税等 仕入税額控除額 (D) 円				需用費	委託料
記入例	特別養護老人ホーム●●	407000000	介護老人福祉施設	50	福岡県福岡市博多区東公園 7-7	200.210	800.000	1,000.210	25.000	975.210	600.000	600.000	食材料費（令和8年〇月〇日から令和8年〇月〇日購入分）	給食委託（令和8年〇月分）
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
											申請額合計 (単位:円)	600.000		

…この色は直接記入していただく場所です。
 …この色は自動計算される場所です。

記入例のように、支出内容の詳細と期間について必ず記載してください。

- (記入上の注意事項)
- 1 「定員数」欄については、令和7年4月1日時点の定員数(同日以降に新規開設した対象施設は開設時の定員数)を記載すること。
 - 2 E欄には、C欄からD欄を差し引いた額を記載すること。
 - 3 F欄には、定員数に補助単価(12,000円)を乗じた額を記載すること。
 - 4 G欄には、E欄とF欄を比較して少ない方の額を記載すること。
 - 5 行や列の挿入は絶対に行わないこと。

法人名	
-----	--

※適宜コピーして使用してください。

通帳写し 等 貼付台紙

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。

口座名義、口座番号、カナ等が見えるように重ねずに貼り付けてください。

注意事項

以下の5項目が全て揃っていることをご確認ください。

- ①金融機関名
- ②支店名
- ③預金種別
- ④口座番号
- ⑤口座名義人カナ

※当座預金の場合、以下のいずれかの書類等の写しを添付してください。

- ・ 当座勘定入金帳
- ・ 当座勘定照合表
- ・ 当座小切手帳
- ・ 当座勘定入金申込帳 等

振込口座情報

金融機関名	① 福岡銀行	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	支店コード	⑤	口座番号(右詰め)	⑥
口座名義人(カタカナ)	⑦				

※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を提出してください。

※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。