

介護サービス事業所等物価高騰対策支援金（介護分）交付申請書

令和 年 月 日

静岡県知事 鈴木 康友 様

標記について、次のとおり申請します。

申請者 (法人)	フリガナ		
	名 称		
	(郵便番号 -)		
	所在地		
	連絡先	電話番号	E-mail
	代表者の職・氏名	職 名	氏 名
	申請責任者の職・氏名	職 名	氏 名
	申請書作成者の職・氏名	職 名	氏 名

申請内容

介護サービス事業所・施設における物価高騰対策支援事業費		事業所・施設数	申請額
訪問系・相談系	1 訪問介護事業所	か所	円
	2 訪問看護事業所(医療みなし除く)	か所	円
	3 訪問入浴介護事業所	か所	円
	4 訪問リハビリテーション事業所(医療みなし除く)	か所	円
	5 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	か所	円
	6 夜間対応型訪問介護事業所	か所	円
	7 居宅介護支援事業所	か所	円
小 計		か所	円
通所系	8 通所介護事業所	か所	円
	9 地域密着型通所介護事業所	か所	円
	10 認知症対応型通所介護事業所	か所	円
	11 通所リハビリテーション事業所(医療みなし除く)	か所	円
小 計		か所	円
多機能系	12 小規模多機能型居宅介護事業所	か所	円
	13 看護小規模多機能型居宅介護事業所	か所	円
小 計		か所	円
短期	14 短期入所生活介護事業所(単独型)	か所	円
小 計		か所	円
介護保険施設・居住系	15 介護老人福祉施設(併設型短期入所含む)	か所	円
	16 地域密着型介護老人福祉施設(併設型短期入所含む)	か所	円
	17 介護老人保健施設(併設型短期入所含む)	か所	円
	18 介護医療院	か所	円
	19 認知症対応型共同生活介護事業所	か所	円
	20 特定施設入居者生活介護事業所(併設型短期入所含む)	か所	円
	21 地域密着型特定施設入居者生活介護事業所(併設型短期入所含む)	か所	円
	22 軽費老人ホーム(県所管のみ、併設型短期入所含む)	か所	円
小 計		か所	円
合 計		か所	円

【誓約事項】

下記のとおり相違ないことを確認の上、各項目の左の欄へ○印を記載してください。
全ての項目に○を入れないと申請できません。

	静岡県が実施するこの支援金について、介護分の交付対象となった介護サービス事業所・施設等については、障害分の支援金と重複して申請していません。
	私の申請内容について、虚偽が判明した場合には、支援金の返還等に応じるとともに、加算金を支払います。
	私の申請内容を証明する書類を適切に保管します。
	本申請に関し静岡県から検査・報告等の求めがあった場合は、これに応じます。
	支援金の支払いについては、口座振替により受領することを希望します。
	令和7年2月1日時点で介護サービス事業所・施設等を運営しており、申請日時点で対象介護サービス事業所・施設等を休止・廃止していません。また、本支援金の交付を受けた後も対象介護サービス事業所・施設等の運営を継続します（する意思があります）。
	申請事業者の代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が静岡県暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員又は同条第3号に規定する暴力団員等に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員及び暴力団関係者が経営に事実上参画していません。

(口座情報)

金融機関コード		金融機関名	
支店コード		支店名	
預金種別		口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

(添付資料)

- 別紙様式1 訪問系・相談系事業所別支援金申請額一覧
 - 別紙様式2 通所系事業所支援金申請額一覧
 - 別紙様式3 多機能系事業所支援金申請額一覧
 - 別紙様式4 単独短期生活介護事業所支援金申請額一覧
 - 別紙様式5 介護保険施設・居住系事業所支援金申請額一覧
 - 様式第2号 支援金振込口座についての申出書
- ※通帳のコピーを添付してください。

支援金振込口座についての申出書

令和 年 月 日

介護サービス事業所等物価高騰対策支援金（介護分）について、下記口座を支援金振込口座として申し出ます。

申請者 (法人)	フリガナ		
	名称		
	所在地	(郵便番号 -)	
	連絡先	電話番号	E-mail
申請書作成者の職・氏名	職名	氏名	

口座登録情報	金融機関コード		金融機関名	
	支店コード		支店名	
	預金種別		口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

※通帳のコピーを添付してください。

様式第3号（用紙 日本産業規格A4縦型）

福指第 号
令和 年 月 日

（支援金交付対象事業者） 様

静岡県知事 氏 名

支援金の交付について（決定及び確定）

令和 年 月 日付けで申請のあった介護サービス事業所等物価高騰対策支援金（介護分）の交付について、次のとおり決定し、及び確定します。

1 交付額 金 円

2 交付の条件

静岡県補助金等交付規則及び介護サービス事業所等物価高騰対策支援金（介護分）交付要綱を遵守すること。

様式第4号（用紙 日本産業規格A4縦型）

福指第 号
令和 年 月 日

（支援金交付申請事業者） 様

静岡県知事 氏 名

支援金の交付について（不交付決定）

令和 年 月 日付けで申請のあった介護サービス事業所等物価高騰
対策支援金（介護分）の交付について、不交付を決定します。

不交付決定理由： ○○であるため