

【様式1（第5条関係）】

※熊本県記入欄

整理番号	障
------	---

熊本県知事 木村 敬 様

令和7年度(2025年度)熊本県障害福祉サービス事業所等
物価高騰対策支援金 交付申請書兼実績報告書兼請求書

申請日

令和7年8月1日

(カ) シャカイクシホウジンマルマルカイ

法人名: 社会福祉法人〇〇会

〒 868 - 0301

法人住所: 熊本県球磨郡錦町一武5555-5

役職・代表者名: 理事長 ・ 熊本 太郎

※申請者の押印を省略する場合は次欄も記入ください。

※書類発行責任者と担当者が同一の場合は、担当者氏名欄に「同上」とお書きください。

書類発行責任者氏名	熊本 一郎	責任者連絡先	096-333-1111
担当者氏名	熊本 二郎	担当者連絡先	096-333-2222
連絡先e-mail	kumamoto@abc.co.jp		

標記について下記のとおり支援金を交付されるよう関係書類を添えて申請（請求）します。

支援金額 **1,192,000** 円 ※自動計算

1 裏面の「誓約事項」及び様式1別表2「誓約事項チェックリスト」を確認し、全て該当する場合はそれぞれ「○」を記入してください。

一つでも該当しない場合、支援金の申請（請求）はできません。

誓約事項	○	誓約事項チェックリスト	○
------	---	-------------	---

(振込口座情報)

2 振込口座情報を記入してください。※口座情報は通帳に記載の表記でご記入ください。

金融機関名	肥後銀行	金融機関コード	0	1	8	2	
支店名	県庁支店	支店コード	1	5	9		
預金種類	01	(01:普通 02:当座 04:貯蓄)					
口座番号(右詰め)	0	0	1	2	3	4	5
(フリガナ)	フク)マルマルカイ						
口座名義	社会福祉法人〇〇会△△施設 施設長 阿蘇 次郎						
委任状兼口座振替申出書の提出有無	有	無: 口座名義が申請者役職名+申請者名と同一 有: 口座名義が申請者名役職+申請者名と異なる					

※ 口座名義が申請者と異なる場合は、別途「委任状兼口座振替申出書」の提出が必要です。

裏面へ続く

(誓約事項)

- ① 申請者は、交付要項第3条に規定する交付対象者の要件を満たしています。
- ② 申請者及び申請者の役員又は使用人は、熊本県暴力団排除条例（平成22年熊本県条例第52号）第2条第4号に規定する暴力団密接関係者ではありません。
- ③ 申請者は、業務上の過失により法令に違反し、令和6年（2024年）4月1日から令和7年（2025年）3月31日までの間に行政処分を受けたことはありません。
- ④ 交付対象施設は、令和6年（2024年）4月1日から令和7年（2025年）3月31日までの間に運営実態があり、物価高騰の影響を受け180180で費用が増加しています。
また、市町村等が実施する他の支援制度を利用してもなお費用の増加分に足りません。
- ⑤ 申請内容に虚偽はありません。
虚偽が判明した場合は、交付された支援金の返還に応じます。
- ⑥ 支援金の交付手続きに必要な範囲で、県から業務委託事業者に、申請者の個人情報を含む必要な情報が提供されることに同意します。
- ⑦ 申請者は、交付要項第7条第1項に定める証拠書類等の保管を確実に行います。

【様式1（第5条関係）別表1】

(障害福祉サービス事業所等内訳)

(単位:円)

No.	事業所番号	施設・事業所名称	施設・事業所郵便番号 ※半角、"/"不要	施設・事業所住所	施設区分	サービス種別	支援金区分	定員 ※訪問系・相談系は記入不要	専有の区画 ※同一事業所を複数申請する場合	支援金額	備考	要確認事項
1	1234567890	A施設	8612103	球磨郡錦町あああ-iii-3124-24	①入所系	障害者支援施設(施設入所支援)	入所定員40～69人	50	区分あり	561,000		※同一事業所番号で複数申請あり。誓約事項チェックリストを確認し、対象となる場合は「専有の区画」欄を記載してください。※同一住所で複数申請あり。誓約事項チェックリストを確認し、対象となる場合は「専有の区画」欄を記載してください。
2	1234567890	A施設	8612104	球磨郡錦町あああ-iii-3124-24	②通所系	生活介護事業所	通所定員36人以上	50	区分あり	130,000		※同一事業所番号で複数申請あり。誓約事項チェックリストを確認し、対象となる場合は「専有の区画」欄を記載してください。※同一住所で複数申請あり。誓約事項チェックリストを確認し、対象となる場合は「専有の区画」欄を記載してください。
3	1234567891	B施設	8612105	上益城郡益城町惣領1-11	②通所系	就労継続支援A型事業所	通所定員35人以下	20		62,000		
4	1234567892	C施設	8612106	熊本市中央区若葉5丁目	②通所系	就労継続支援B型事業所	通所定員35人以下	20		62,000		※熊本市所在施設対象外。要削除。
5	1234567893	D施設	8612107	球磨郡錦町あああ-iii-3124-24	③相談系	計画相談支援事業所	相談系		区分あり	45,000		※同一住所で複数申請あり。誓約事項チェックリストを確認し、対象となる場合は「専有の区画」欄を記載してください。
6	1234567894	E施設	8612108	球磨郡錦町あああ-iii-3124-24	③相談系	就労定着支援事業所	相談系		区分あり	45,000		※同一住所で複数申請あり。誓約事項チェックリストを確認し、対象となる場合は「専有の区画」欄を記載してください。
7	1234567895	F事業所	8612109	上益城郡益城町惣領2-22	④訪問系	居宅介護事業所	訪問系			45,000		
8	1234567896	G事業所	8612110	上益城郡益城町惣領3-33	②通所系	生活介護事業所	通所定員35人以下	40		62,000		※通所定員不整合。要訂正。
9	1234567897	H事業所	8612111	上益城郡益城町惣領4-44	①入所系	共同生活援助事業所	入所定員19人以下	10		90,000		
10	1234567898	I事業所	8612112	上益城郡益城町惣領5-55	①入所系	共同生活援助事業所	入所定員19人以下	5		90,000		
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
合計										1,192,000		

(注)

- 1 本表一覧は 着色セルが入力部分です。それ以外のセルは計算式が入っていますので直接入力したり、削除しないでください。
- 2 「要確認事項」欄の【★】のコメントは、入力した内容に矛盾があることを示していますので必ず修正してください
- 3 「専有の区画」欄は、同一事業所で複数申請を行う場合で、各指定障害福祉サービス事業所として専有の区画・事務所がある場合に「区分あり」と記載してください。ない場合は対象とならないため、申請を行わないでください。
- 4 申請する障害福祉サービス施設・事業所が31以上ある場合は、30行～54行を再表示させて利用してください(不明な場合は「熊本県物価高騰対策支援金申請受付事務局」に入力方法を確認してください)。

【様式1(第5条関係)別表2】 誓約事項 チェックリスト

確認欄	確認項目
<input type="checkbox"/>	<p>◀基本事項関係▶</p> <p>今回申請する指定障害福祉サービス施設・事業所については、令和6年4月1日から令和7年3月31日までの間に支出する光熱水費、燃料費、食費等の物価高騰に係る上昇分(消費税及び地方消費税相当額を除く)を有します。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>市町村等が実施する他の支援制度を受給している(又はする予定の場合、受給してもなお令和6年4月1日から令和7年3月31日までの間に支出する光熱水費、燃料費、食費等の物価高騰に係る上昇分(消費税及び地方消費税相当額を除く)を有します。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>次の施設及び事業所は、本支援金対象外のため今回の申請に含まれていません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和6年4月1日から令和7年3月31日までの全期間で事業を休止している施設、事業所 ・令和7年3月31日時点で廃止されている施設、事業所 ・申請時点で具体的に廃止予定時期が定まっている施設、事業所 ・県又は市町村が開設する施設、事業所
<input type="checkbox"/>	<p>熊本市内の指定障害福祉サービス施設・事業所は、本支援金対象外のため今回の申請に含まれていません。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>今回の申請について、法人として支援金を申請する指定障害福祉サービス施設・事業所を全て記載しており、同一法人から複数の『熊本県障害福祉サービス事業所等物価高騰対策支援金 交付申請書兼請求書申請書』を県に提出していません。(※県から指示があった場合を除く)</p>
<input type="checkbox"/>	<p>◀交付対象者関係▶</p> <p>共生型障がい福祉サービスを実施している事業所は、従来のサービス等を実施している(指定を先に受けた)分野の施設・事業所のみ申請しています。又は、当該事例の該当がありません。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>介護サービスと併せて障がい福祉サービスを実施している訪問系の施設・事業所は、従来のサービス等を実施している(指定を先に受けた)分野の施設・事業所等のみ申請しています。又は当該事例の該当がありません。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>療養介護、医療型障害児入所施設、医療型児童発達支援サービスを実施している場合、病院・診療所設備とは別に、各指定障害福祉サービス事業所として専有の区画、事務所を有していることから、同一施設・事業所で医療機関分野と障害福祉サービス分野の双方で申請します。又は当該事例の該当がありません。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>多機能型の特例対象となっているサービスについて、各指定障害福祉サービス事業所として専有の区画、事務所を有していることから、同一事業所で複数サービスを申請します(同一区画について時間帯で提供サービスを分けている場合は、専有の区画を有するとはみなされません)。又は当該事例の該当がありません。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>障害者支援施設について、施設入所支援及び日中型サービスで各指定障害福祉サービス専有の区画、事務所を有していることから、同一施設で複数サービスを申請します。又は当該事例の該当がありません。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>多機能型の特例対象となっていないサービスについて、各指定障害福祉サービス事業所として専有の区画、事務所がある場合を除き、同一事業所で複数サービスの申請をしていません。又は当該事例の該当がありません。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>多機能型の特例対象となっているサービスのうち、利用定員を複数サービス通じて設定している場合は、通じた利用定員を記載しています。又は当該事例の該当がありません。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>短期入所サービスについて、空床利用型で運営している事業所は対象外のため今回の申請に含まれていません。又は当該事例の該当がありません。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>指定事業所単位で申請しており、指定事業所で主たる事業所と従たる事業所を有する場合や、指定共同生活援助で複数の共同生活を有する場合等に、複数単位での申請を行っていません。又は当該事例の該当がありません。</p>
<input type="checkbox"/>	<p>自立訓練(生活訓練)で通所支援と宿泊型の双方のサービスを実施している場合、指定事業所単位で申請し、利用定員は通所支援と宿泊型の定員の合計を記載しています。又は当該事例の該当がありません。</p>

(注)

必ず全ての項目を確認し、確認欄に「○」を記載してください。一つでも該当しない場合、支援金の申請(請求)はできません。

振込口座情報関係（通帳の写し等）

熊本県障害福祉サービス事業所等物価高騰対策支援金交付申請書兼請求書の「2 振込口座情報」が分かる通帳の写しを提出してください。

※「2 振込口座情報」の情報は必ず一致させてください。

(カ) シャカイフクシホウジンマルマルカイ

法人名： 社会福祉法人〇〇会

法人住所： 熊本県球磨郡錦町一武5555-5

口座番号、口座名義（カナ）が記載されているものを画像貼り付け等してください。
 ※ 通帳を1枚めくった口座名義（カナ）が記載されているページ等
 又はPDF等のスキャンデータを申請書データと併せて添付して提出してください。
 併せて添付する場合のデータ名称は『（法人名称）口座通帳写し』としてください。

見 本

総合口座					
おなまえ					
カブシキガイシャ〇〇〇〇 サマ				②支店番号	
通帳別表紙	科目	金額	変更後の金額	広帯	口座番号
は次のとおりです。	普通預金	円		000	普通預金 1234567
	定期預金	円			定期預金
④口座種別			⑤口座番号		
株式会社〇〇銀行 印			①金融機関名		
【銀行コード：4321】					
口座店名 〇〇〇〇支店			③支店名		
TEL 03-0000-0000					

委任状

私は、下記1の者を代理人と定め、下記2に規定する事項を委任します。

記

1 代理人

郵便番号 〒 868-4547
住所 熊本県人吉市〇〇〇
(商号等) シヤカイフクシホウジン シツフヨ アソジ 町
商号等 社会福祉法人〇〇会△△施設
代表者職氏名 施設長 阿蘇 次郎

2 委任事項

次の支援金の受領に関する一切の権限。
令和7年度(2025年度)熊本県障害福祉サービス事業所等物価高騰対策支援金

委任者

住所 熊本県球磨郡錦町一武5555-5
商号等 社会福祉法人〇〇会
代表者職氏名 理事長 熊本 太郎



口座振替申出書

本件委任に係る支援金につきましては、下記口座に振り込みいただきますようお願いします。

記

1 口座振込先

金融機関名 肥後銀行 支店名 県庁支店
種別 01 (1:普通 2:当座 4:貯蓄)
口座番号 0012345
口座名義 社会福祉法人〇〇会△△施設 施設長 阿蘇 次郎
(口座名義) フク)マルマルカイ

受任者

郵便番号 〒 868-4547
住所 熊本県人吉市〇〇〇
商号等 社会福祉法人〇〇会△△施設
代表者職氏名 施設長 阿蘇 次郎

※受任者の押印を省略する場合

書類発行責任者氏名	熊本 一郎	連絡先 (電話番号)	096-333-1111
担当者氏名	熊本 二郎	連絡先 (電話番号)	096-333-2222