

【必須】申請に必要な基本情報入力シート

※他のシートに自動転記されますので、色つきセルに必ず入力ください。

記入例

1 申請法人の情報

フリガナ	カブシキカイシャ ヒョウゴケン			
法人名称	株式会社 兵庫県			
法人所在地	(郵便番号)		
	兵庫県	神戸市中央区下山手通5-10-1		
法人連絡先	電話番号	078-341-7711		
	E-mail	koreiseisaku@pref.hyogo.lg.jp		
法人代表者の職・氏名	職 名	代表取締役	氏 名	兵庫 太郎
申請に関する担当者	職 名		氏 名	兵庫 三郎

もれなく全て入力してください。
入力した内容は、「申請書」のワークシートに
転記されます。

2 補助金振込先口座情報

申請者（法人代表者）と口座名義人が異なる場合は✓を入力してください。

受領については下記の口座名義人に委任する。	
金融機関名	〇〇銀行
金融機関コード(番号)	1234
支店名	兵庫支店
支店コード(番号)	567
預金種別【プルダウン選択】	普通・総合
口座番号	1234567
口座名義	株式会社兵庫県 兵庫太郎
口座名義フリガナ(半角)	カ)ヒョウゴケン ヒョウゴタロウ

もれなく全て入力してください。

補助金交付申請書

令和 8 年 1 月 23 日

} 本書類を提出する年月日を入力してください。

兵庫県知事 様

住 所 兵庫県神戸市中央区下山手通5-10-1
団 体 名 株式会社 兵庫県
代表者名 代表取締役 兵庫 太郎
電話番号 078-341-7711
E-mail koreiseisaku@pref.hyogo.lg.jp

} 「【入力必須】基本情報」のワークシートに入力した内容が転記されるので、何も入力しないでください。

高齢者施設等における光熱費等高騰対策一時支援金 255,700 円を交付願いたく、補助金交付要綱
第3条の規定により、関係書類を添えて申請します。

} 金額部分は、「総括表」に入力した申請額の合計が転記されるので、何も入力しないでください。

1. 事業の内容及び経費区分（別紙）

(様式1) 総括表

事業所・施設 の 状 況	フリガナ	トクベツヨウゴロウジンホームヒョウゴ		事業所番号
	事業所・施設の名称	特別養護老人ホーム兵庫		2812345678
	事業所・施設の所在地	(郵便番号 650 - 8567) 神戸市中央区下山手通5-10-1		
	連絡先	電話番号	078-341-7711	E-mail koreiseisaku@pref.hyogo.lg.jp
	管理者の氏名	兵庫 二郎		

申請内容

サービス種別		定員	申請額
入 所 系 ①	ア 介護老人福祉施設（地域密着型を含む。）	50 名	242,000 円
	イ 介護老人保健施設	名	円
	ウ 介護医療院	名	円
	エ 養護老人ホーム	名	円
	オ 軽費老人ホーム	名	円
	カ 短期入所生活介護（空床利用型除く。）	名	円
	小 計	50 名	242,000 円
入 所 系 ②	ア 短期入所療養介護（（１）イ、ウと同一施設で行われるものを除く。）	名	円
	イ 特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む。（１）エ、オに該当するものを除く。）	名	円
	ウ 認知症対応型共同生活介護	名	円
	エ 小規模多機能型居宅介護（泊まり分）	名	円
	オ 看護小規模多機能型居宅介護（泊まり分）	名	円
	小 計	0 名	0 円
通 所 系	ア 通所介護	名	円
	イ 地域密着型通所介護	名	円
	ウ 認知症対応型通所介護	名	円
	エ 通所リハビリテーション	名	円
	オ 小規模多機能型居宅介護（通い分）	名	円
	カ 看護小規模多機能型居宅介護（通い分）	名	円
	キ 通所型サービス（指定された事業所が行うサービスのみの。）	名	円
	小 計	0 名	0 円
訪 問 系	ア 訪問介護		13,700 円
	イ 訪問入浴介護		円
	ウ 訪問看護		円
	エ 訪問リハビリテーション		円
	オ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		円
	カ 夜間対応型訪問介護		円
	キ 居宅療養管理指導		円
	ク 居宅介護支援		円
	ケ 訪問型サービス（指定された事業所が行うサービスのみの。）		円
	小 計		13,700 円
	合 計	50 名	255,700 円

色つきセルの部分のみ該当する場合は入力してください。

※ 小計及び合計欄に正しく反映されていることを確認してください。

※ 誤って入力した内容を訂正する場合、色つきセルの部分のみ修正してください。

※内容をご確認のうえ、各項目に「○」をつけてください。（全ての項目に「○」をつけないと申請できません。）

誓 約 事 項	
<input type="radio"/>	令和7年12月1日時点で現に指定等を受けており、かつサービスを提供している(医療みなし事業所については、国保連合会の令和6年12月審査分から令和7年11月審査分までで利用実績がある者に限る)。また、一時金の申請時点で廃止していない。
<input type="radio"/>	介護サービスと障害サービスの両方の指定を受け、基準上の設備を共用する施設・事業所については、障害分の障害者施設等における光熱費等高騰対策一時支援金の交付を受けていない(共生型サービスを含む)。
<input type="radio"/>	訪問系サービスを提供している施設・事業所において、基準上の設備を共用する複数サービスの指定を受けている場合は、複数サービスを重複して申請していない。
<input type="radio"/>	サービス種別・定員等の申請内容に相違ない。
<input type="radio"/>	一時支援金受領後に対象要件に該当しないことが判明した場合、又は偽りその他不正の手段により受領した場合は、一時支援金の支給決定を取り消したうえで、全額返還すること。 また、兵庫県が指定する返還期限までに返還されなかった場合、返還額に応じた遅延利息(年 10.95%の割合)が生じること。
<input type="radio"/>	補助金交付申請にあたり、下記のとおり誓約します。 なお、誓約事項に関し、県が行う一切の措置に異議なく同意します。 1 暴力団排除条例(平成22年兵庫県条例第35号。以下「条例」という。)を遵守し、暴力団排除に協力することについて (1) 条例第2条第1号に規定する暴力団又は同条第3号に規定する暴力団員に該当しないこと。 (2) 暴力団排除条例施行規則(平成23年兵庫県公安委員会規則第2号)第2条各号に掲げる者に該当しないこと。 (3) 間接補助事業を行う場合にあっては、上記(1)又は(2)に該当する者に対して間接補助金を交付しないこと。また、業務の一部を第三者に行わせようとする場合にあっては、上記(1)又は(2)に該当する者をその受託者とししないこと。 (4) 知事が、上記(1)又は(2)を確認するため、必要な事項を兵庫県警察本部長に照会すること、及び当該照会に係る回答の内容を他の補助事業における暴力団等を排除するための措置を講ずるために利用し、又は兵庫県公営企業管理者及び兵庫県病院事業管理者に提供することについて、異議を述べないこと。 2 補助金申請時の留意事項について (1) 兵庫県福祉部補助金交付要綱第15条に基づき県が行う一切の措置について、異議を述べないこと。 第15条 知事は、補助事業者又は間接補助事業者が、次の各号のいずれかに該当すると認めたときは、当該交付決定の全部又は一部を取り消すことができる。 (1) 法令並びにこの要綱及び当該補助事業に係る要綱、要領その他の規程の規定に違反したとき。 (2) 補助金又は間接補助金を補助事業又は間接補助事業以外の用途に使用したとき。 (3) 交付決定の内容及びこれに付した条件に違反したとき。 (4) 偽りその他不正な手段により補助金又は間接補助金の交付を受けたとき。 (5) 暴力団等であるとき。 2 知事は、前項の取消しを決定した場合には、その旨を補助金交付決定取消通知書(様式第11号)により当該補助事業者に通知するものとする。 3 知事は、第1項の取消しを決定した場合には、その旨及びその取消事由、その取消しに係る補助事業者又は間接補助事業者の名称その他知事が必要と認める事項を公表することができる。 4 前項の規定による公表は、その取消事由が悪質かつ重大である場合その他の知事が必要と認める場合に行うものとする。 (2) 地方自治法第221条第2項に基づき県が行う一切の措置について、異議を述べないこと。 第221条 2 普通地方公共団体の長は、予算の執行の適正を期するため、工事の請負契約者、物品の納入者、補助金、交付金、貸付金等の交付若しくは貸付けを受けた者(補助金、交付金、貸付金等の終局の受領者を含む。)又は調査、試験、研究等の委託を受けた者に対して、その状況を調査し、又は報告を徴することができる。

OK

6つの誓約事項に合致することを確認して、色つきセルのプルダウンリストから○印を選択してください。