

## 記入例

(様式第1号)

令和7年度(第二期)越谷市高齢者施設等光熱費等高騰対策支援金交付申請書兼請求書

令和8年2月2日

越谷市長 宛

申請者 法人住所 越谷市越ヶ谷四丁目2番1号

法人名 株式会社 地域共生介護保険

代表者職氏名 代表取締役 介護 ○ ×

記入者名 ■ ■

送付先住所 越谷市越ヶ谷四丁目1番1号

送付先施設名 デイサービス地域共生介護保険A

連絡先 048-963-9305

介護保険課から、交付を確定した際に、様式第2号(確定通知書)を発送しますので、宛先を記入願います。法人住所で問題ない場合は、「同上」又は空欄でお願いします。

高齢者施設等光熱費等高騰対策支援金の交付を受けた確認同意のうえ、令和7年度(第二期)越谷市高齢者施設交付実施要領(以下「要領」という。)5の規定に基づきの際は当該支援金を下記4に記載の口座に振り込むよう

記

(別紙1)の合計金額をご記入ください。

1 支援金交付申請(請求)額 金 17,041,100 円

※支援金内訳に関しては、事業所一覧(別紙1)のとおり

### 2 申立事項

- 要領2の柱書き及び各号に掲げている条件をすべて満たしていることに相違ありません。
- 越谷市補助金等の交付手続き等に関する規則第22条に基づく関係書類の整備及び同規則第23条に基づく調査等を遵守します。
- 要領8-(2)に該当したときは支援金を返還します。

### 3 添付書類

- 事業所一覧(別紙1)
- 食事の提供の有無が分かる書類(要領別表2のA欄「通所系Ⅲ(食事提供有)」に掲げる同B欄に該当する事業所種別に限る。)

(裏面に振込先口座情報を記載する欄があります)

## 記入例

記載漏れ、記載間違いがないよう、ご注意願います。

### 4 振込先口座情報

金融機関名	〇〇〇〇 銀行 信用金庫 農協	支店名	〇〇〇〇	支店
科 目	普通 当座	口座番号	0 1 2 3 4 5 6	
フリガナ	ヨボウ シカクサンカク			
口座名義	予 防 口 △			
<u>※申請者 と口座 名義人 が違う 場合の み記入</u>	<p>【 委 任 状 】</p> <p>支援金の振り込みに関して、上記口座（名義）に振り込むこと委任します。</p> <p>法人住所 越谷市越ヶ谷四丁目2番1号</p> <p>法 人 名 株式会社 地域共生介護保険</p> <p>代表者名 介 護 ○ ×</p> <p>印</p>			

申請者と口座名義人が違う場合は、必ず  
【委任状】に記載をお願いします。  
併せて、必ず「押印」をお願いします。

※押印がない場合、受け付けできません。  
※振り込みを委任する場合の申請は、必ず介  
護保険課へ持参又は郵送にてお願いいいた  
します。電子申請では受け付けません。  
※郵送の場合は、令和8年2月27日必着

## 記入例

### 事業所一覧（別紙1）

法人名 株式会社 地域共生介護保険

No.	①事業所名	②事業所番号	③区分	④事業所種別		⑤開設日 又は再開日	⑥支援金額 (単位:円)	⑦前回給付額 (単位:円)
				入所系Ⅰ又は Ⅱの場合、定 員数				
1	デイサービス 地域共生介護 保険A	117080****	Ⅲア		通所介護（食事提供有）	H25. 4. 1	423,000	11,100
2	ケアサービス 地域共生介護 保険A	117080****	Ⅲイ		通所リハビリテーション (食事提供有)	H27. 7. 1	423,000	11,100
3	デイサービス 地域共生介護 保険B	117080++++	Ⅲア		通所介護（食事提供有）	R7. 10. 1	423,000	
4	ケアサービス 地域共生介護 保険B	117080++++	Ⅲイ		通所リハビリテーション (食事提供有)	R7. 11. 1	352,500	
5	デイサービス 地域共生介護 保険C	117080///	Ⅲア		通所介護（食事提供有）	R7. 12. 1	282,000	
6	ケアサービス 地域共生介護 保険C	117080///	Ⅲイ		通所リハビリテーション (食事提供有)	R8. 1. 1	211,500	
7	小規模多機能地域共生介護 保険	119080@000	Ⅱオ	9人	小規模多機能型居宅介護	R7. 10. 1	438,300	
8	介護付有料老人ホーム地域 共生介護保険	117080¥¥¥¥	Ⅱイ	100人	有料老人ホーム（特定施設 入居者生活介護含む）	R7. 10. 1	4,870,000	
9	サ高住 地域共生介護保険A		Ⅱウ	100人	サービス付き高齢者向け住 宅（特定施設入居者生活介 護含む）	R7. 11. 1	4,050,000	
10	サ高住 地域共生介護保険B		Ⅱウ	100人	サービス付き高齢者向け住 宅（特定施設入居者生活介 護含む）	R7. 12. 1	3,240,000	80,000
11	住宅型有料老人ホーム地域 共生介護保険		Ⅱイ	100人	有料老人ホーム（特定施設 入居者生活介護含む）	R8. 1. 1	2,430,000	
12					要領「別表2」のA欄「区分」B欄「事業所種 別」の付番を参考に選択。		開設日又は再開日を記載（枠外※1を参照）。	
13	申請者が、本市で運営する事業 所で、要領「別表1」に該当す る施設は、漏れなく記載願いま す。							
14								
15	※（子防）は除く。							
16	事業所番号がない高齢者施設 (例: 有料老人ホーム等)は、 空欄でお願いします。				入所系Ⅰ又はⅡの事業の場合のみ、定 員を記載願います。 ※あくまでも定員です。			
17					その時の入所者数ではありませんの で、ご注意願います。 ※小規模多機能、看護小規模多機能居 宅介護に関しては、指定の際に届け 出ている「宿泊サービスの利用定員 数」を記載願います。			
18								
19								
20								
合計金額							17,143,300円	102,200円
(⑥-⑦) 差引合計金額【様式第1号に記載する支援金交付申請(請求)額】⇒							17,041,100円	

※1 「③区分」は、要領「別表2」のA欄「区分」及びB欄「事業所種別」に記載されている内容にしたがって選択してください。

「④事業所種別」「⑥支援金額」欄については自動入力されます。「⑤開設日又は再開日」欄については、事業所の開設日をご記入ください（ただし、令和7年10月1日から令和8年1月1日までの間に、休止から再開した実績のある事業所については、開設日ではなく再開日を記入すること）。⑦は令和7年9月30日付で実施した令和7年度越谷市高齢者施設等光熱費等高騰対策支援金（LPガスを使用している事業所への支援）の給付実績がある場合に、給付された金額を入力してください。

※2 定員数は、要領「別表2」のA欄区分が入所系Ⅰ又はⅡの場合にのみご記入ください。