

記入例

(様式第1号)

令和8年度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10月5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 高齢介護介護保険
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 デイサービス高齢介護介護保険 A
連絡先 048-963-9305

1 法人1回限りの申請ですので、特に（別紙1）の記載に漏れないようご注意ください。また、電子メールで送信する際は、宛先を間違えないよう、十分お気をつけ願います。

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。

設等光熱費等高騰対策支援金の交付を受けたいので、下
うえ、令和8年度越谷市高齢者施設等光熱費等高騰対策
に基づき申請します。なお、交付決定の際は当該支援金
込むよう併せて請求します。

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 753,000 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

- ・ 令和8年度越谷市高齢者施設等光熱費等高騰対策支援金交付実施要領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。
- ・ 令和8年度越谷市高齢者施設等光熱費等高騰対策支援金交付実施要領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）

LPGガス（プロパンガス）を利用していることがわかる書類

（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、ご注意ください。

4 振込先 この請求の代金（請求額）を振込します。

振込先	金融機関	銀行 信用金庫 農協				本店 支店 出張所			
	預金種別	1 普通 3 (	2 当座)	口座 番号					
	口座名義 (カタカナで記入)								

(委任払い) ※申請者（請求者）以外の方が受領する場合は、記入してください。

受任者	住 所								
	氏名（名称）								
	職名・代表者								

申請者と口座名義人が違う場合は、必ず
【委任払い】欄に記載をお願いします。

記入例

事業所一覧（別紙１）

法人名

高齢介護介護保険

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	⑦控除額
				入所系（Ⅰ） の場合、定員 数				
1	デイサービス高齢介護介護保険A	117080****	Ⅱア		通所介護	H25. 4. 1	12,400円	円
2	ケアサービス高齢介護介護保険A	117080****	Ⅱイ		通所リハビリテーション	H27. 7. 1	12,400円	円
3	デイサービス高齢介護介護保険B	117080++++	Ⅱア		通所介護	R7. 10. 1	12,400円	円
4	ケアサービス高齢介護介護保険B	117080++++	Ⅱイ		通所リハビリテーション	R8. 7. 1	12,400円	円
5	デイサービス高齢介護介護保険C	117080////	Ⅱア		通所介護	R8. 8. 1	7,700円	円
6	ケアサービス高齢介護介護保険C	117080////	Ⅱイ		通所リハビリテーション	R8. 9. 1	3,000円	円
7	小規模多機能高齢介護介護保険	119080@@@	Ⅰサ	9人	小規模多機能型居宅介護	R8. 7. 1	20,700円	▲1,600円
8	介護付有料老人ホーム高齢介護介護保険	117080¥¥¥¥	Ⅰキ	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	230,000円	▲1,600円
9	サ高住 高齢介護介護保険A		Ⅰク	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）	R8. 7. 1	230,000円	▲1,600円
10	サ高住 高齢介護介護保険B		Ⅰク	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）	R8. 8. 1	150,000円	▲1,600円
11	住宅型有料老人ホーム高齢介護介護保険		Ⅰキ	100人	有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護含む）	R8. 9. 1	70,000円	▲1,600円
12								円
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。 ※（予防）は対象外。			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）。		
14								
15								
16								
17	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。 その時の入所者数ではありませんので、ご注意ください。 ※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								
21								円
22								円
23								円
24								円
25								円
26								円
27								円
28								円
29								円
30								円
合計金額【様式第1号に記載する支援金交付申請（請求）額】⇒						753,000円		

※1 「③区分」は、別表2の「区分」欄に記載されている内容にしたがってご記入ください。「④事業所種別」「⑥支援金額」「⑦控除額」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、これまでで休止から再開した実績のある事業所については、開設日ではなく直近の再開日を記入すること）。

※2 定員数は、区分が入所系（Ⅰ）の場合にのみご記入ください。