

【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	カブシキガイシャ 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 650-8567)		
	兵庫県神戸市中央区下山路通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

金融機関名	三〇住〇銀行
金融機関コード(番号)	000x
支店名	〇〇駅前支店
支店コード(番号)	00x
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。
入力した内容は、「総括表」のワークシートの「受取口座」に転記されます。

補助金交付申請書

記入例

令和 6 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。

原油価格・物価高騰対策一時支援金（二次） 884,000 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	トクベツウヨウコノロウジンホムヒョウコ			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	hyogo@pref.hyogo.lg.jp
	管理者の氏名	兵庫 二郎			

記入例

色つきセル部分を入力してください。

申請内容

サービス種別		定員	申請額
入所系	ア 介護老人福祉施設（地域密着型を含む。）	50 名	825,000 円
	イ 介護老人保健施設		円
	ウ 介護療養型医療施設		円
	エ 介護医療院		円
	オ 養護老人ホーム		円
	カ 軽費老人ホーム		円
	キ 特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む。）		円
	ク 認知症対応型共同生活介護		円
	ケ 短期入所生活介護		円
	コ 短期入所療養介護		円
	サ 小規模多機能型居宅介護（泊まり分）		円
	シ 看護小規模多機能型居宅介護（泊まり分）		円
小 計		50 名	825,000 円
通所系	ア 通所介護		円
	イ 地域密着型通所介護		円
	ウ 認知症対応型通所介護		円
	エ 通所リハビリテーション		円
	オ 小規模多機能型居宅介護（通い分）		円
	カ 看護小規模多機能型居宅介護（通い分）		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。）		円	
小 計			円
訪問系	ア 訪問介護		59,000 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		59,000 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			59,000 円
合 計		50 名	884,000 円

色つきセルの部分のみ入力してください。

- ・入所系、通所系…定員及び申請額の欄を入力してください。
- ・訪問系…プルダウンリストから選択してください。

※ 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。

※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5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。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、障害分の原油価格・物価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"/>	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ため、下記のとおり誓約する。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する。 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なないこと。 ④知事が、上記①及び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。

記入例

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。

受取口座

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	三〇住〇銀行	
金融機関コード(番号)	000x	
支店名	〇〇駅前支店	
支店コード(番号)	00x	
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	カ) ヒョウゴケン ヒョウゴ タロウ	

色つきセル部分のみ該当する場合は入力してください。
他の部分は【入力必須】基本情報のシートの「2 補助金振込先口座情報」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。