

○介護事業所等及び介護施設等へのサービス継続支援事業補助金申請用ファイル

【記載要領】

- ① 黄色セルに必要事項を入力してください（関数で自動表示されるようになってます）。
- ② まず、「基本データ入力」に必要事項を入力してください。
- ③ 次に、申請対象なる事業所数に応じて、ページ下部「事業計画書1」シートをコピーして増やしてください。
※シート名を「事業計画書2」（以下、事業所数が増えるにつれて「事業計画書3」「事業計画書4」・・・に修正。数字は半角）
- ④ 次に、「事業計画書」「特別徴収」「誓約書」の黄色セルの該当する項目を全て入力してください。

※黄色セル以外は、入力不要です。

No.	入力項目	入力欄	入力例 ・ 備考欄
担当者情報	1 担当者氏名（フルネーム）	宮崎 太郎	宮崎 太郎
	2 電話番号	0985-26-7058	0985-26-7058
	3 メールアドレス	shisetsu@pref.miyazaki.lg.jp	shisetsu@pref.miyazaki.lg.jp
法人情報	4 法人フリガナ	シャカイフクシホジン〇〇カイ	シャカイフクシホジン〇〇カイ
	5 法人名	社会福祉法人〇〇会	社会福祉法人〇〇会
	6 代表者フリガナ	リジチョウ ミヤザキ ハコ	リジチョウ ミヤザキ ハコ
	7 代表者（役職・氏名）	理事長 宮崎 花子	理事長 宮崎 花子
	8 代表者の生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
	9 代表者の性別	女	プルダウンリスト（※）から選択
	10 法人の郵便番号	880-8501	880-8501
11 法人の住所	宮崎県宮崎市橘通東2丁目10番1号	宮崎県宮崎市橘通東2丁目10番1号	
申請情報	12 通知書の送付先	法人住所	プルダウンリスト（※）から選択
	13 申請年月日	令和8年5月15日	書類の申請年月日を入力してください。

※エクセルのバージョンが古い場合は、プルダウンリストが表示されないことがありますので、その際は、右側のリストから、該当する項目を直接選択して、入力欄に貼り付けてください。

令和8年5月15日

宮崎県知事 殿

(住 所) 宮崎県宮崎市橘通東2丁目10番1号
(法 人 名) 社会福祉法人〇〇会
(代表者氏名) 理事長 宮崎 花子

補 助 金 等 交 付 申 請 書

介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金交付要綱に基づく介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金については、110,000円を交付されるよう補助金等の交付に関する規則第3条の規定により、関係書類を添えて申請する。

申 請 額 : 110,000 円

(添付書類)

- 1 事業計画書 (別記様式第1号)
- 2 収支予算書 (別記様式第2号)
- 3 事業所・施設別申請額一覧 (別記様式第3号)
- 3 第2条第2号に係る納税証明書
- 4 第2条第3号に係る誓約書 (別記様式第4号)
- 5 第2条第4号に係る誓約書 (別記様式第5号)

【申請内容に関する連絡先】

申請法人住所	〒 880-8501 宮崎県宮崎市橘通東2丁目10番1号
担当者氏名	宮崎 太郎
連絡先	電話番号 0985-26-7058
	e-mail shisetsu@pref.miyazaki.lg.jp

様式第3号(第5条、第11条関係)
事業所・施設別申請(実績)額一覧

No.	事業所・施設名	介護保険 事業所番号	サービス種別	申請(実績)額(千円)		
				介護事業所等に対するサー ビス継続支援事業	介護施設等に対するサービ ス継続支援事業	合計
1	長寿介護課	12345678	介護老人保健施設	80	30	110
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
合計				80	30	110

別記

様式第1号(第5条、第11条関係)

介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業に関する事業計画(実績)書(事業所単位)

施設概要

介護保険事業所番号	12345678	事業所名称	長寿介護課				
所在地	都道府県名	住所	連絡先	電話番号	担当部署名		
	宮崎県	宮崎市橘通東2-10		0985-26-7058	居宅担当		
提供サービス	介護老人保健施設				定員	20	人
事業区分	<input checked="" type="checkbox"/>	介護事業所等に対するサービス継続支援事業	<input checked="" type="checkbox"/>	介護施設等に対するサービス継続支援事業			

支出(予定)額

1. 介護事業所等に対するサービス継続支援事業

補助上限額

申請額

120 千円

80 千円

【介護サービスを円滑に継続するための対応】

科目	所要額(円)	用途・品目・数量等
ア 移動に伴い必要となる経費	20,000	有料道路通行料
イ 猛暑対策用品や雪害対策用品の購入等経費	50,000	ネッククーラー
合計	70,000	

【災害備蓄等への対応】

科目	所要額(円)	用途・品目・数量等
ア 飲料水、食料品等	10,000	飲料水
合計	10,000	

2. 介護施設等に対するサービス継続支援事業

補助上限額

申請額

360 千円

30 千円

科目	所要額(円)	用途・品目・数量等
食材料費等	30,000	食材料費
合計	30,000	

収支予算（決算）書

1 収入

（単位：円）

区分	金額	備考
県補助金	110,000	
自主財源	0	
合計	110,000	/

2 支出

（単位：円）

区分	金額	備考
介護事業所等に対するサービス継続支援事業	80,000	
介護施設等に対するサービス継続支援事業	30,000	
合計	110,000	/

特別徴収実施確認・開始誓約書

令和8年5月15日

住 所 宮崎県宮崎市橘通東2丁目10番1号
法 人 名 社会福祉法人〇〇会
代表者職氏名 理事長 宮崎 花子

チェック欄(いずれかに該当する項目(□)にチェックを入れてください。)

1 領収証書の写し添付

当事業所は、現在、〇〇市の特別徴収義務者の指定を受け、従業員等の個人住民税について、特別徴収を実施し納付しています。

→ 6か月以内の領収証書の写しを添付してください。

2 添付する領収証書の写しがない場合等

(1) 特別徴収実施確認

当事業所は、現在、市(町村)の特別徴収義務者の指定を受け、従業員等の個人住民税について、特別徴収を実施しています。

→ 市町村の確認印を受けてください。

(2) 特別徴収義務がない

当事業所は、特別徴収義務のない事業所です。

→ 市町村の確認印を受けてください。

(3) 開始誓約

当事業所は、年 月から、従業員等の個人住民税について、特別徴収を開始することを誓約します。

つきましては、特別徴収税額の決定通知書を当社(者)あてに送付してください。

→ 市町村の確認印を受けてください。

6か月以内の領収証書の写し

市(町・村)確認印

令和8年5月15日

宮崎県知事

殿

住所 宮崎県宮崎市橘通東2丁目10番1号
フリガナ シヤカイケシホウジン〇〇カイ
氏名 理事長 宮崎 花子
(法人にあってはその名称及び代表者の氏名)
生年月日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日
性別 女

誓約書

私は、介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金交付申請を行うに当たり、次の事項について誓約します。

※チェック欄（誓約の場合、□にチェックを入れてください。）

自己及び本事業実施主体の構成員・役員等は、次のアからウまでのいずれにも該当するものではありません。また、事業実施主体の運営に対し、次のアからウまでのいずれの関与もありません。

- ア 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
イ 暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
ウ 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者