

様式第1号（第6条関係）

令和7年度第2回埼玉県高齢者施設等光熱費等高騰対策支援事業補助金  
交付申請書

文書管理に番号を使用していない法人は空欄で結構です。

彩の国第1号

令和7年8月1日

(宛先)

埼玉県知事

押印は不要です

(申請者)

所在地 新座市野火止〇-△-□  
法人等の名称 社会福祉法人野火止福祉会  
代表者職氏名 理事長 埼玉 さくら

下記により、令和7年度第2回埼玉県高齢者施設等光熱費等高騰対策支援事業補助金の交付を受けたいので、補助金等の交付手続等に関する規則第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

申請額内訳（別紙1-1～1-2）の申請額合計欄の合計額と合わせてください。

- 1 補助金交付申請額 金 [ ] 円
- 2 申請額算出内訳 別紙1のとおり
- 3 口座振込申出書 別紙2のとおり
- 4 申請に係る施設・事業所の事業開始を確認できる書類（指定書の写し等）
- 5 プロパンガスを利用していることがわかる書類

所轄庁から交付された指定書、許可所、認可書、届出・登録の受理通知などの写しを添付してください。

添付資料のうち、4及び5の書類については、令和7年度埼玉県高齢者施設等光熱費等高騰対策支援事業補助金の交付申請の際に当該書類を提出しており、かつ記載内容に変更がない場合は提出不要です（提出を省略した場合を含む）。

【連絡先】

部署名	法人事務局
担当者氏名	高砂 一郎
電話番号	048-123-4567
e-mail	●●●@●●●.com

申請額算出内訳（入所系）

No.	介護保険事業所番号	施設・事業所名	住所	サービス種別	ガス契約種別	事業開始日	定員数(A)	補助単価(B)	他事業補助分(C)	申請額(A×B-C)
1	1234567890	野火止苑	新座市野火止〇-△-□	介護老人福祉施設	プロパンガス	H18.4.1	100	2,000	1,500	198,500
2		ケアハウスあさかの里	朝霞市膝折町□-△-×	軽費老人ホーム	プロパンガス	H22.4.1	50	2,000	1,500	98,500
3								0	0	0
4								0	0	0
5								0	0	0
6								0	0	0
7								0	0	0
8								0	0	0
9								0	0	0
10								0	0	0
11								0	0	0
12								0	0	0
13								0	0	0
14								0	0	0
15								0	0	0
16								0	0	0
17								0	0	0
18								0	0	0
									合計	297,000

リストから該当する項目を選択してください。

自動計算となっております。要綱等により申請金額の確認をしてください。

- ※補助要綱別表1の「入所系」に区分される施設・事業所について、本様式に記載すること。
- ※介護保険法の規定に基づく指定・許可の対象でない施設・事業所については、「介護保険事業所番号」欄は空欄とすること。
- ※「サービス種別」欄は、補助要綱別表1に掲げる種別を選択すること。
- ※申請額算出内訳（別紙1-1～1-2）のうち、使用しない様式については削除をして提出すること。

申請額算出内訳（通所系）

No.	介護保険事業所番号	施設・事業所名	住所	サービス種別	ガス契約種別	事業開始日	補助単価(A)	申請額(B)
1	1234567890	野火止苑デイサービスセンター	新座市野火止〇-△-□	通所介護	プロパンガス	R2. 4. 1	11,100	11,100
2	1234567897	野火止苑デイサービスセンター	新座市野火止〇-△-□	認知症対応型通所介護	プロパンガス	R2. 4. 1	11,100	11,100
3	1234567894	小多機新座	新座市大和田〇-△-□	小規模多機能型居宅介護	プロパンガス	H27. 4. 1	11,100	11,100
4							0	0
5							0	0
6							0	0
7							0	0
8							0	0
9							0	0
10							0	0
11							0	0
12							0	0
13							0	0
14							0	0
15							0	0
16							0	0
17							0	0
18							0	0
合計								33,300

リストから該当する項目を選択してください。

自動計算となっております。要綱等により申請金額の確認をしてください。

- ※補助要綱別表1の「通所系」に区分される施設・事業所について、本様式に記載すること。
- ※介護保険法の規定に基づく指定・許可の対象でない施設・事業所については、「介護保険事業所番号」欄は空欄とすること。
- ※「サービス種別」欄は、補助要綱別表1に掲げる種別を選択すること。
- ※申請額算出内訳（別紙1-1～1-2）のうち、使用しない様式については削除をして提出すること。

令和7年度第2回埼玉県高齢者施設等光熱費等高騰対策支援事業補助金  
口座振込申出書

(宛先)

埼玉県知事 大野 元裕

住 所 新座市野火止〇-△-□  
法人等の名称 社会福祉法人野火止福祉会  
代表者職氏名 理事長 埼玉 さくら

交付申請書の申請日が自動で転記されます。

令和7年8月1日 付けで申請した標記補助金について、交付決定を受けた  
場合、下記口座に振り込んでください。

記

金融機関名		金融機関コード	
支店名		支店コード	
口座種別		口座番号	
口座名義(漢字)			
口座名義(カナ)			

※補助金の振込を希望する金融機関の口座名義、金融機関名、支店名、及び口座  
番号等を確認できる通帳等の写しを添付すること。

通帳の表紙及び表紙をめくったページの写しを  
添付してください。