

令和 7 年度第 3 回埼玉県障害福祉サービス事業所等光熱費等高騰対策
支援事業補助金交付申請書

第2026-1号
令和8年2月1日

（宛先）
埼玉県知事

（申請者）
所 在 地 さいたま市浦和区高砂3-15-1
法人等の名称 埼玉県障害者福祉作業所
代表者職氏名 代表取締役 埼玉 太郎

下記により、令和 7 年度第 3 回埼玉県障害福祉サービス事業所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				※自動計算となります。
1	補助金交付申請額	金	2958750	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	光熱費に係る種別の申出書		別紙 3 のとおり	
5	申請に係る施設・事業所の事業開始を確認できる書類			
	（ ※指定申請書の写し等を添付）			

【連絡先】	
部署名	障害者支援課
担当者氏名	千葉 次郎
電話番号	048-830-3314
e-mail	a3300-19@pref.saitama.lg.jp

申 請 額 算 出 内 訳

No.	事業所番号	施設・事業所名	住所 (市・町名)	住所 2 (区名以下)	サービス種別	事業開始日	交付対象数 (A) 入所施設 ➡ 定員数	交付単位 人 事業所 住居	ガス	補助単価 (B)	プロパン ガスの場 合、控除	申請額 (A×B)
記入例 1	222222222	世界埼玉にゆうしよ施設	縄文市	南区まがたま町 1 - 2 - 3	福祉型障害児入所施設	R26.1.1	55	人	プロパンガス	45,100	3,200	2,477,300
記入例 2	111122222	川口にゆうしよ施設	AB市	南区南町 1 - 2 - 3	医療型障害児入所施設	H28.1.1	40	人	プロパンガス	45,100	3,200	1,800,800
1	222222222	世界埼玉にゆうしよ施設	縄文市	南区まがたま町 1 - 2 - 3	障害者入所支援施設	H30.11.1	55	人	プロパンガス	45,100	3,200	2477300
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
											合計	2,477,300

★記入上のポイント

- ①「事業所番号」から「ガス」の種別まで記入すると、「補助単価」が自動計算されます。
 ②自動計算されない場合、補助単価表を確認して直接記入してください。

※事業所番号が未記入あるいは誤った番号を記載した場合は対象外となるので誤記などないよう十分に注意すること。

※「サービス種別」欄は、補助要綱別表 1 に掲げる種別を記載すること。

※「補助単価」欄は、補助要綱別表 2 に掲げる区分ごとの単価を記載すること。

申 請 額 算 出 内 訳

No.	事業所番号	グループホームの住居名 ※住居毎に記載	住所 (市・町名)	住所 2（区名以下）	サービス種別	事業開始日	交付対象数 (A) GH→1住居の定員数 (1 住居5人以下の場合は一律6 人)	交付単位 人	電力 (訪問、入所施設は記入不 要)	ガス	補助単価 (B)	プロパン ガスの場 合、控除	申請額 (A×B)
記入例	111111111	大宮グループホーム 1	大和市	北区さいたま町 1－2－3	共同生活援助（介護サービス包括 型）	R25. 1. 1	10	人	高圧	都市ガス	6, 100		61, 000
記入例 2	222222222	大宮グループホーム 2	大和市	南区まがたま町 1－2－3	共同生活援助（介護サービス包括 型）	R26. 1. 1	6	人	低圧	プロパンガス	4, 900	3, 200	26, 200
1	222222222	大宮グループホーム 2	大和市	南区まがたま町 1－2－3	共同生活援助（介護サービス包括 型）	H28. 6. 1	6	人	低圧	プロパンガス	4, 900	3, 200	26, 200
2													
3													
4				★記入上のポイント ①「事業所番号」から「電力」「ガス」の種別まで記入すると、「補助単価」が自動計算されます。 ②住居毎に定員数を記入してください。定員数が2人～5人の場合は、一律に6人と表示されます。 ③自動計算されない場合、補助単価表を確認して直接記入してください。									
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
											合計		26, 200

※事業所番号が未記入あるいは誤った番号を記載した場合は 対象外となるので脱記などないよう十分に注意すること。
※「サービス種別」欄は、補助要綱別表 1 に掲げる種別を記載すること。
※「補助単価」欄は、補助要綱別表 2 に掲げる区分ごとの単価を記載すること。

申 請 額 算 出 内 訳

No.	事業所番号	施設・事業所名	住所 (市・町名)	住所 2（区名以下）	サービス種別	事業開始日	交付対象数（A） 通所・訪問➡事業所数	交付単位 人 事業所 住居	食事提供体制加算 (児通所は児童発達 支援センターのみ、 食事提供加算を請求 している場合)	電力 (訪問、入 所施設は記 入不要)	ガス	補助単価 (B)	申請額 (A×B)
記入例	1111111111	世界さいたま事業所	大和市	北区さいたま町 1－2－3	就労移行支援	R25.1.1	1	事業所	有	高圧	都市ガス	469,500	469,500
記入例 2	2222222222	さいたま放課後等デイサービス	縄文市	南区まがたま町 1－2－3	児童発達支援	R26.1.1	1	事業所	無	低圧	プロパンガス	13,350	13,350
1	1111111111	世界さいたま事業所	大和市	北区さいたま町 1－2－3	生活介護	H25.1.1	1	事業所	有	低圧	プロパンガス	438,300	438,300
2	3333333333	神奈川さいたま事業所	弥生市	西区さいたま町 1－2－3	児童発達支援	R6.4.1	1	事業所	無	低圧	プロパンガス	13,350	13,350
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
												合計	451650

※事業所番号が未記入あるいは誤った番号を記載した場合は 対象外となるので記載などないよう十分に注意すること。
※「サービス種別」欄は、補助要綱別表 1 に掲げる種別を記載すること。
※「補助単価」欄は、補助要綱別表 2 に掲げる区分ごとの単価を記載すること。

申 請 額 算 出 内 訳

No.	事業所番号	施設・事業所名	住所 (市・町名)	住所 2 (区名以下)	サービス種別	事業開始日	交付対象数 (A) 通所・訪問 ⇄ 事業所数	交付単位 人 事業所 住居	ガス	補助単価 (B)	申請額 (A×B)
記入例	1111111111	世界さいたま事業所	大和市	北区さいたま町 1 - 2 - 3	居宅介護	R25.1.1	1	事業所	都市ガス	4,100	4,100
記入例 2	2222222222	さいたま放課後等訪問支援	縄文市	南区まがたま町 1 - 2 - 3	保育所等訪問支援	R26.1.1	1	事業所	プロパンガス	3,600	3,600
1	1111111111	世界さいたま事業所	大和市	北区さいたま町 1 - 2 - 3	居宅介護	R25. 1. 1	1	事業所	プロパンガス	3600	3600
2											
3											
4											
5		<div>★記入上のポイント</div> <div>①「事業所番号」から「ガス」の種別まで記入すると、「補助単価」が自動計算されます。 ②自動計算されない場合、補助単価表を確認して直接記入してください。</div>									
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
										合計	3600

※事業所番号が未記入あるいは誤った番号を記載した場合は対象外となるので誤記などないように十分に注意すること。

※「サービス種別」欄は、補助要綱別表 1 に掲げる種別を記載すること。

※「補助単価」欄は、補助要綱別表 2 に掲げる区分ごとの単価を記載すること。

令和 7 年度第 3 回埼玉県障害福祉サービス事業所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	さいたま市浦和区高砂3-15-1
法人等の名称	埼玉県障害者福祉作業所
代表者職氏名	代表取締役 埼玉 太郎

<div>※申請フォームに入力するとともに、口座の写しを添付するため記載は<u>省略</u>とする。</div>	
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。

令和 7 年度第 3 回埼玉県障害福祉サービス事業所（又は住居）等光熱費等高騰対策
支援事業補助金光熱費に係る種別の申出書

(宛先)
埼玉県知事 大野 元裕

住 所 さいたま市浦和区高砂3-15-1
法人等の名称 埼玉県障害者福祉作業所
代表者職氏名 代表取締役 埼玉 太郎

令和8年2月1日付けで申請した標記補助金について、事業所（又は住居）等の光熱費の種別
は下記のとおりです。

記

- 1 令和 5 年度又は令和 7 年度に補助金を申請した事業所（又は住居）
光熱費の契約内容に**変更無**の場合、添付書類（電気、ガスの明細書等）の提出は**不要**です。

事業所（又は住居）名	世界埼玉にゅうしょ施設
変更の有無	変更無

事業所（又は住居）名	大宮グループホーム 2
変更の有無	変更無

事業所（又は住居）名	世界さいたま事業所
変更の有無	変更無

事業所（又は住居）名	
変更の有無	

事業所（又は住居）名	
変更の有無	

事業所（又は住居）名	
変更の有無	

事業所（又は住居）名	
変更の有無	

事業所（又は住居）名	
変更の有無	

事業所（又は住居）名	
変更の有無	

事業所（又は住居）名	
変更の有無	

2 これまでの補助金申請時から光熱費に変更有の事業所（又は住居）、又は新たに申請する事業所（又は住居）（下記に種別を記載するとともに、添付書類を提出してください。）

事業所（又は住居）名	神奈川さいたま事業所
電 気	低圧
ガ ス	プロパンガス

事業所（又は住居）名	
電 気	
ガ ス	

事業所（又は住居）名	
電 気	
ガ ス	

事業所（又は住居）名	
電 気	
ガ ス	

事業所（又は住居）名	
電 気	
ガ ス	

事業所（又は住居）名	
電 気	
ガ ス	

事業所（又は住居）名	
電 気	
ガ ス	

事業所（又は住居）名	
電 気	
ガ ス	

事業所（又は住居）名	
電 気	
ガ ス	

事業所（又は住居）名	
電 気	
ガ ス	

※1 施設入所支援（障害者入所支援施設、福祉型障害児入所施設および医療型障害児入所施設。）、訪問系（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護および重度障害者等包括支援）および児訪問系（児訪問系、居宅訪問型児童発達支援および保育所等訪問支援。）は電気の欄は記入は不要、ガスのみ記入すること。

※2 電気、ガスの直近の明細書の写しを添付すること。

1 電力（高圧 又は 低圧 が分かるもの）

事業所（又は住居）名	神奈川さいたま事業所
電 気	低圧
ガ ス	プロパンガス

- ・ 電気 低圧は根拠資料は不要

2 ガス（都市ガス 又は プロパンガス が分かるもの）

事業所（又は住居）名	神奈川さいたま事業所
電 気	低圧
ガ ス	プロパンガス

- ・ ガス プロパンガスは根拠資料が必要
（ガスの種別が分かる書類を添付して下さい。）

参考

令和7年度第3回埼玉県障害福祉サービス事業所等光熱費等高騰対策支援事業
補助金請求書

令和8年2月1日

(宛先)

埼玉県知事

(申請者)

所在地 さいたま市浦和区高砂3-15-1
法人等の名称 埼玉県障害者福祉作業所
代表者職氏名 代表取締役 埼玉 太郎

下記により、令和7年度第3回埼玉県障害福祉サービス事業所等光熱費等高騰
対策支援事業補助金の交付確定通知を受けたので、該当する補助金額を請求します。

記

1 補助金請求額 金 2,958,750 円

【連絡先】

部署名	障害者支援課
担当者氏名	千葉 次郎
電話番号	048-830-3314
e-mail	a3300-19@pref.saitama.lg.jp

令和 7 年度第 3 回埼玉県障害福祉サービス事業所等光熱費等高騰対策支援事業補助金チェックリスト

◎ 基本情報

フリガナ	サイタマケンショウガイシャフクシサキョウシヨ		
法人名	埼玉県障害者福祉作業所		
法人所在地	〒 330-9301		
	さいたま市浦和区高砂3-15-1		
フリガナ	チハ `ジロウ		
書類作成担当者	千葉 次郎	電話番号	048-830-3314
連絡先	FAX番号	E-mail	a3300-19@pref.saitama.lg.jp

※連絡先は必ず日中連絡できる電話番号を記載すること。不明な点等があれば事務局から問い合わせがあります

以下の点を確認し、全ての項目にチェックして下さい。

※（チェックできない項目があれば申請内容の修正が必要です。見直してください）

確認項目	
<input checked="" type="checkbox"/>	令和 8 年 1 月 1 日時点で県から障害福祉サービス事業所、障害児者支援施設の指定を受けています。
<input checked="" type="checkbox"/>	令和 8 年 1 月 1 日時点で事業の休止、廃止はしていません。
<input checked="" type="checkbox"/>	補助金申請に必要な資料はすべて添付しています。
<input checked="" type="checkbox"/>	申請額算出内訳表には、必要な項目がすべて記載しています。
<input checked="" type="checkbox"/>	（提供サービスが異なっても同じ住所地の事業所は申請できません。） 同じ住所の事業所で 2 重申請はしていません。
<input checked="" type="checkbox"/>	（提供サービスが異なっても同じ住所地の事業所は申請できません。高齢者等に対する訪問介護等も含みます。） 同じ住所の事業所で 2 重申請はしていません。
<input checked="" type="checkbox"/>	（訪問系及び入所支援施設は確認不要） 電力（高圧又は低圧）の選択に誤りはありません。
<input checked="" type="checkbox"/>	ガス（都市ガス又はプロパンガス）の選択に誤りはありません。
<input type="checkbox"/>	（障害児通所で食事有を選択する場合） 児童発達支援センターであり、令和 8 年 1 月 1 日時点で食事提供加算を請求しており、3 月 3 1 日まで継続する。

※ 各証明資料は、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

※ 本表への虚偽記載の他、交付金の請求に関して不正があった場合は、**指定の取消しや補助金額の返還を求めることになります。**

記載内容及び添付資料に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 8 年 2 月 1 日 法人名 埼玉県障害者福祉作業所
代表者 職名 代表取締役 氏名 埼玉 太郎