

補助金申請マニュアル

【問合せ先】

埼玉県障害福祉サービス事業所等光熱費等高騰対策補助金審査事務局

- ・ E-mail : saitama_fkhojo@nta.co.jp
- ・ 受付時間 : 8:30~17:15 (土日祝日を除く)

埼玉県障害福祉サービス事業所等光熱費等高騰対策補助金コールセンター

- ・ 電話番号 : 050-1807-9637
- ・ 受付時間 : 9:00~17:30 (土日祝日を除く)



埼玉県マスコット
コバトン&さいたまっち



【Ver.1.1】

目次

①事前準備物・申請の流れ・申請期間	P 2
②交付申請書	P 3
③添付書類	P 4
④申請額算出内訳（児・者入所支援施設）	P 5
⑤申請額算出内訳（共同生活援助系）	P 6
⑥申請額算出内訳（児・者通所系）	P 7
⑦申請額算出内訳（児・者訪問系）	P 8
⑧口座振込申出書	P 9
⑨光熱費に係る種別の申出書	P10
⑩電気・ガスの契約種別のわかる明細書の写し	P11
⑪請求書	P12
⑫チェックリスト	P13
⑬相談窓口	P14

①事前準備物・申請の流れ・申請期間

【事前準備物】

- ①指定通知書の写し
- ②通帳（法人口座）の写し
- ③エネルギー種別を特定できる書類の準備
 - ・電気（高圧又は低圧）
 - ・ガス（都市ガス又はLPガス）
- ④事業所情報

（ただし、第1回補助金（8月～申請）を申請し、交付決定及び確定通知を受けた事業所については、電気、ガスの契約内容に変更がない場合、③エネルギー種別を特定できる書類は省略できます。）

【申請の流れ】

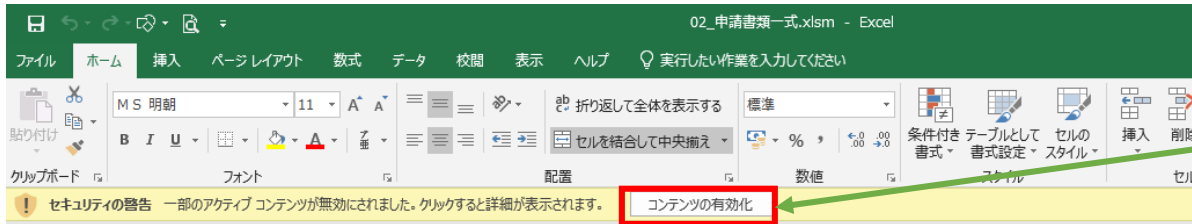
- ①下記URLより事業ホームページにアクセス
<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0605/bukkakoutou.html>
- ②申請書類一式をダウンロード
- ③申請書類に記載後、添付資料と共に事務局にメールにて申請
送信先：saitama_fkhojo@nta.co.jp ※県障害者支援課宛ではありませんのでお間違いなく！
- ④メール申請後の提出書類を事務局にて審査
- ⑤申請内容に不備がない場合、交付決定を通知
- ⑥申請日から2～3ヶ月後を目途に補助金を振込み

【申請期間】

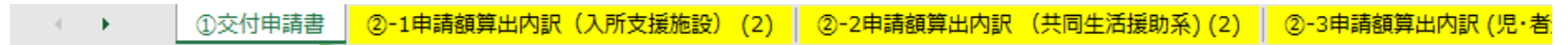
令和6年2月1日（木）から2月29日（木）17時30分必着です。
締切終了後はいかなる理由があっても受け付けができません。
余裕をもって早めに申請してください。



② 交付申請書



「コンテンツの有効化」をクリックしてください。



様式第1号 (第6条関係)

令和5年度第2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 1号
令和6年 2月10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 埼玉〇〇サービス事業所
代表者職氏名 埼玉 太郎

「事業者」の所在地、
名称及び代表者職氏名を
記入してください。

番号の記入は任意です。
交付申請日を記入してください。

対象タブを選択

記入不要です。

下記により、令和5年度第2回埼玉県障害福祉サービス事業所等光熱費等高騰対策
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
り、関係書類を添えて申請します。

記

1 補助金交付申請額 金 #N/A 円

2 申請額算出内訳

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	障害福祉部
担当者氏名	埼玉 彩子
電話番号	048-830-3314
e-mail	a3300-14@pref.saitama.lg.jp

日中必ず連絡のつく電話番号、
e-mailアドレスを記入してください。

③添付書類

☆該当エネルギー種別を基に、申請時必要書類のファイル名を以下のように変更し、
（頭に【法人名】記載）添付して申請してください。

- ・申請書シート → 【法人名】申請書シート（例：【さいたま商事】申請シート）
- ・指定通知書の写し → 【法人名】指定通知書の写し（複数になる場合は末尾に(1)～番号を付けてください）
- ・通帳の写し → 【法人名】通帳の写し
- ・電気の契約種別が分かるもの
→ 【法人名】電気種別の写し（複数になる場合は末尾に(1)～番号をつけてください）
- ・ガスの契約種別が分かるもの
→ 【法人名】ガス種別の写し（複数になる場合は末尾に(1)～番号をつけてください）

※写し等の添付書類は鮮明なものを用いること

④申請額算出内訳（児・者入所支援施設）

別紙1-1（児・者入所支援施設）

申請者(法人)名： 埼玉〇〇サービス事業所

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	障害者入所支援施設	R26.1.1	55	人	都市ガス	9,500		522,500
記入例2	111122222	川口にゆうしよ施設	AB市	南区南町1-2-3	障害者入所支援施設	H28.1.1	40	人	プロパンガス	8,900	2,300	353,700
1										#N/A	0	#N/A
2										#N/A	0	#N/A
3										#N/A	0	#N/A
4										#N/A	0	#N/A
5										#N/A	0	#N/A
6										#N/A	0	#N/A
7										#N/A	0	#N/A
8										#N/A	0	#N/A
9										#N/A	0	#N/A
10										#N/A	0	#N/A
11										#N/A	0	#N/A
12										#N/A	0	#N/A
13										#N/A	0	#N/A
14										#N/A	0	#N/A
15										#N/A	0	#N/A
16										#N/A	0	#N/A
17										#N/A	0	#N/A
18										#N/A	0	#N/A
											合計	#N/A

必要情報の記入・プルダウンより該当項目を選択

※自動反映のため入力不可

《要注意》
 プロパンガス契約の場合の1事業所当たりの補助額については、補助単価8,900円に定員数を乗じた額から、埼玉県で別途実施される「埼玉県LPガス料金負担軽減事業補助金」において軽減されるプロパンガス利用者負担額2,300円を減算した額とする。

対象タブを選択

※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。

⑤申請額算出内訳（共同生活援助系）

別紙 1-2（共同生活援助系）

申請者(法人)名： 0

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	1111111111	大宮グループホーム1	大和市	北区さいたま町 1-2-3	放課後等デイサービス	R25.1.1	10	人	高圧	都市ガス	34,200		342,000
記入例 2	2222222222	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（日中サービス 支援型）	R26.1.1	6	人	高圧	プロパンガス	3,700	2,300	19,900
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
											合計		

《要注意》
住居毎に記載してください。
住居が2つの場合 → 2行
住居が5つの場合 → 5行

《要注意》
交付対象者数は、「住居の定員」となります。
1住居の定員数が1住居5人以下の場合、定員は一律6人としてください。
6人以上の場合、定員数を記入してください。
各住居の情報については下記URLをご参照ください。
[指定施設・事業所一覧 - 埼玉県](#)
また、プロパンガスの契約の場合の1住居当たりの補助額については、補助単価に定員数を乗じた額から、埼玉県で別途実施される「埼玉県LPガス料金負担軽減事業補助金」において軽減されるプロパンガス利用者負担額2,300円を減算した額とする。

必要情報の記入・プルダウンより該当項目を選択

対象タブを選択

※自動反映のため入力不可

※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。

⑥申請額算出内訳（児・者通所系）

別紙1-3（児・者通所系）

申請者（法人）名： 0

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	136,100	136,100
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	20,500	20,500
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
												合計	

《要注意》
 児通所の場合、児童発達支援センターであり、かつ食事提供加算が有の事業所のみが「有」を選択できます。

必要情報の記入・プルダウンより該当項目を選択

対象タブを選択

※自動反映のため入力不可

※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。

⑦申請額算出内訳（児・者訪問系）

別紙1-4（児・者訪問系）

申請者(法人)名：

埼玉〇〇サービス事業所

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	20,800	20,800
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	19,800	19,800
1											0
2											0
3											0
4											0
5											0
6											0
7											0
8											0
9											0
10											0
11											0
12											0
13											0
14											0
15											0
16											0
17											0
18											0
										合計	0

必要情報の記入・プルダウンより該当項目を選択

※自動反映のため入力不可

対象タブを選択

※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。

⑧口座振込申出書

②-3申請額算出内訳(児・者通所系) (2) | ②-4申請額算出内訳(児・者訪問系) | ③口座振込申出書 | ④口座の写し添付用シート | ⑤光熱費申出書 | ⑥電気・ガス...

別紙2

令和5年度第2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 埼玉〇〇サービス事業所
代表者職氏名 埼玉 太郎

令和6年2月10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。

交付申請日を記入してください。

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)	<p>《要注意》 通帳の写しと必ず整合させてください。</p>		
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。

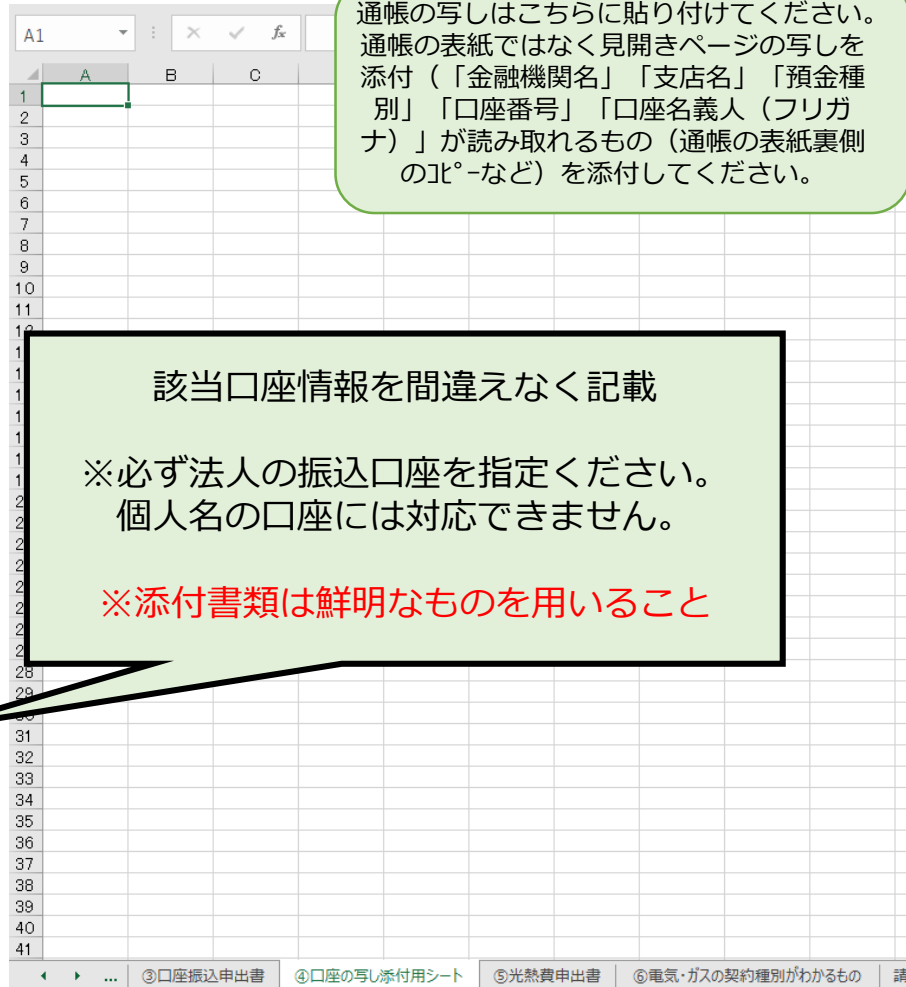
対象タブを選択

通帳の写しはこちらに貼り付けてください。
通帳の表紙ではなく見開きページの写しを添付(「金融機関名」「支店名」「預金種別」「口座番号」「口座名義人(フリガナ)」が読み取れるもの(通帳の表紙裏側のIP-など)を添付してください。

該当口座情報を間違えなく記載

※必ず法人の振込口座を指定ください。
個人名の口座には対応できません。

※添付書類は鮮明なものを用いること



⑨光熱費に係る種別の申出書

別紙3

令和5年度第2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 さいたま市浦和高砂3-15-
法人等の名称 埼玉〇〇サービス事業所
代表者職氏名 埼玉 太郎

令和6年2月10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。

交付申請日を記入してください。

- 1 令和5年度第1回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	さいたまうらわグループホーム
変更の有無	変更無

事業所（又は住居）名	
変更の有無	

令和5年度第1回補助金を申請し、交付決定及び確定通知を受けた事業所については、電気、ガスの変更がない場合、変更無を選択してください。
変更有の場合、変更有を選択し、下記2にすすんでください。

事業所（又は住居）名	
変更の有無	

対象タブを選択

令和5年度第1回補助金を申請した事業所（又は住居）につきましては、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。

- 2 令和5年度第1回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	さいたまおみやグループホーム
電 気	低圧
ガ ス	プロパンガス

事業所（又は住居）名	
電 気	
ガ ス	

記入した事業所については、添付書類を提出してください。

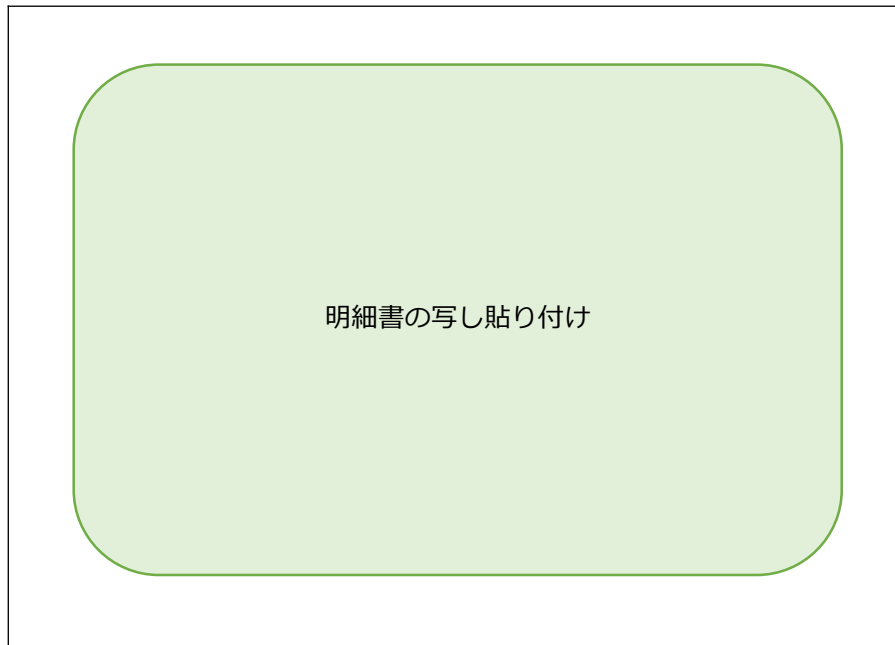
事業所（又は住居）名	
電 気	
ガ ス	

事業所（又は住居）名	
電 気	
ガ ス	

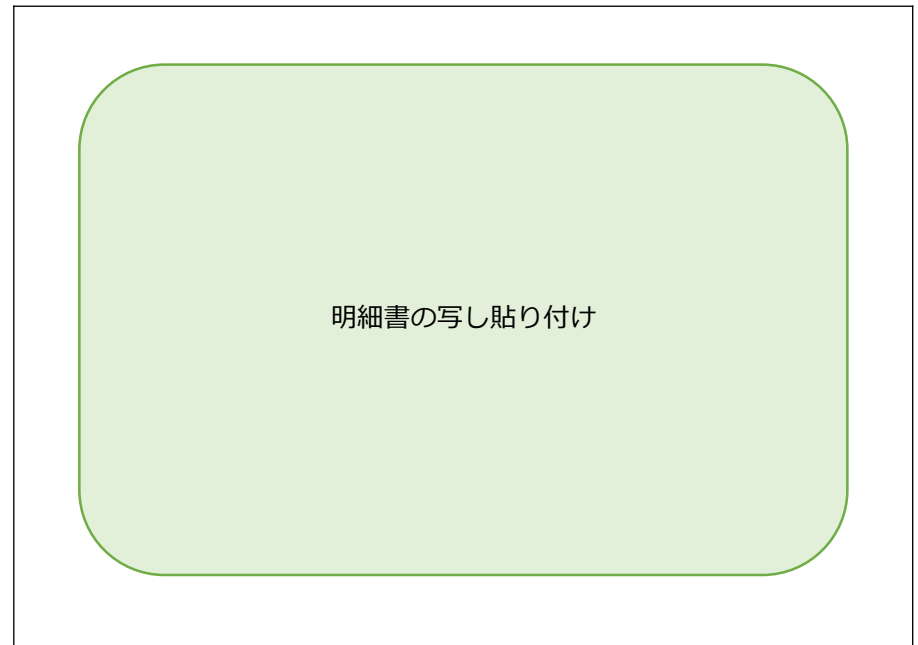
- ※1 施設入所支援（障害者入所支援施設、福祉型障害児入所施設および医療型障害児入所施設）、訪問系（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護および重度障害者等包括支援）および児訪問系（児訪問系、居宅訪問型児童発達支援および保育所等訪問支援。）は電気欄は記入は不要、ガスのみ記入すること。
- ※2 電気、ガスの直近の明細書の写しを添付すること。
- ※3 行が足りない場合、適宜追加してください。

⑩電気・ガスの契約種別のわかる明細書の写し

1 電力（高圧 又は 低圧 が分かるもの）



2 ガス（都市ガス 又は プロパンガス が分かるもの）



対象タブを選択



◀ ▶ ... ②-4申請額算出内訳 (児・者訪問系) ③口座振替申出書 ④口座の写し添付用シート ⑤光熱費申出書 ⑥電気・ガスの契約種別がわかるもの 請求書 交付

⑪ 請求書

参考

令和5年度第2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

(宛先)
埼玉県知事

交付申請日を記入してください。

年 月 日

(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 埼玉〇〇サービス事業所
代表者職氏名 埼玉 太郎

下記により、令和5年度第2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 #N/A 円

【連絡先】

部署名	障害福祉部
担当者氏名	埼玉 彩子
電話番号	048-830-3314
e-mail	a3300-14@pref.saitama.lg.jp

対象タブを選択

◀ ▶ ... ④口座の写し添付用シート ⑤光熱費申出書 ⑥電気・ガスの契約種別がわかるもの 請求書 交付金checklist 食事提供加算有 食事提供加算無

⑫ チェックリスト

No.

令和5年度第2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	サイタマ〇〇サービスジギョウシヨ		
法人名	埼玉〇〇サービス事業所		
法人所在地	〒	330-9301	
	さいたま市浦和区高砂3-15-1		
フリガナ	サイタマ アヤコ		
書類作成担当者	埼玉 彩子	電話番号	048-830-3314
連絡先	FAX番号	E-mail	a3300-14@pref.saitama.lg.jp

※連絡先は必ず日中連絡できる番号を記載すること。

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 type="checkbox"/> 令和6年1月1日時点で県から障害福祉サービス事業所、障害児福祉施設の指定を受けています。
<input type="checkbox"/> 令和6年1月1日時点で事業の休止、廃止はしていません。
<input 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 type="checkbox"/> 申請額・出力証書には、必要な項目がすべて記載されています。
<input type="checkbox"/> (提供サービス) 及び住所の
<input type="checkbox"/> (提供サービス) に対する訪問介護等も含めます。) 付する訪問介護等も含めます。)
<input type="checkbox"/> 同じ住所の事業所で2重申請はしていません。
<input type="checkbox"/> (訪問系及び入所支援施設は確認不要)
<input type="checkbox"/> 電力 (高圧又は低圧) の選択に誤りはありません。
<input 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る選択する場合)
児童発達支援センターであり、令和6年1月1日時点で食事提供加算を請求しており、3月31日まで継続する。

全項目チェック漏れがないように！

※ 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、本表の記載内容に同意し、本表の記載内容に従って申請することを確認し、記載漏れがないように！

記載漏れがないように！

令和 6 年 2 月 10 日 法人名 埼玉〇〇サービス事業所
代表者 職名 代表取締役 氏名 埼玉 太郎

対象タブを選択

◀ ▶ ... | ④口座の写し添付用シート | ⑤光熱費申出書 | ⑥電気・ガスの契約種別がわかるもの | 請求書 | 交付金checklist | 食事提供加算有 | 食事提

⑬相談窓口

【問合せ先】

埼玉県障害福祉サービス事業所等光熱費等高騰対策補助金審査事務局

- ・ E-mail : saitama_fkhojo@nta.co.jp
- ・ 受付時間 : 8:30～17:15 (土日祝日を除く)

埼玉県障害福祉サービス事業所等光熱費等高騰対策補助金コールセンター

- ・ 電話番号 : 050-1807-9637
- ・ 受付時間 : 9:00～17:30 (土日祝日を除く)

