

様式第1号（第6条関係）

令和7年度第3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8年2月9日

(宛先)

埼玉県知事

押印は不要です。

(申請者)

所在地 新座市野火止〇一△一□

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3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。

申請額算出内訳（別紙1-1～1-3）の申請額合計の合算額を記載してください。

記

1 補助金交付申請額 金 11,437,000 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

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

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（指定書の写し等）

添付資料のうち、4（根拠書類を含む）及び5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（第1回・第2回）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  
を含みます）。

【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 )

申請者名 社会福祉法人野火止福祉会

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(光熱費)(B)	補助単価(食材料費)(C)	補助額(光熱費)(D)(A×B)	補助額(食材料費)(E)(A×C)	他事業補助分(F)	申請額合計(G)(D+E-F)
1	1234567890	野火止苑	新座市野火止○-△-□	介護老人福祉施設	都市ガス等	H18.4.1	100	7,200	39,500	720,000	3,950,000	0	4,670,000
2	1234567891	グループホームしんぼり	新座市新堀△-×-○	認知症対応型共同生活介護	プロパンガス	H18.4.1	18	9,200	39,500	165,600	711,000	3,200	873,400
3		ケアハウスあさかの里	朝霞市膝折町□-△-×	軽費老人ホーム	都市ガス等(食材料費別補助あり)	H22.4.1	50	7,200	21,500	360,000	1,075,000	0	1,435,000
4		養護老人ホームあさか	朝霞市膝折町×-△	養護老人ホーム	プロパンガス(食材料費別補助あり)	H22.4.1	30	9,200	21,500	276,000	645,000	3,200	917,800
5								0	0	0	0	0	0
6								0	0	0	0	0	0
7								0	0	0	0	0	0
8								0	0	0	0	0	0
9								0	0	0	0	0	0
10								0	0	0	0	0	0
11								0	0	0	0	0	0
12								0	0	0	0	0	0
13								0	0	0	0	0	0
14								0	0	0	0	0	0
15								0	0	0	0	0	0
16								0	0	0	0	0	0
17								0	0	0	0	0	0
18								0	0	0	0	0	0
													合計 7,896,200

※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1-1~1-3)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。

※以下のサービス種別については、食材料費補助の一部を別事業により行うため、「都市ガス等(食材料費別補助あり)」又は「プロパンガス(食材料費別補助あり)」を選択してください。

## 【サービス種別】

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、短期入所生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム

別事業による補助の申請等については、別途ご案内します。

## 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	電気・ガスの契約種別及び食事の提供の有無	事業開始日	補助単価(A)	申請額(B)
1	1234567890	野火止苑ディサービスセンター	新座市野火止〇-△-□	通所介護	電気(高圧)・都市ガス等・食事の提供有	R2.4.1	406,500	406,500
2	1234567891	小多機しんぼり	新座市新堀△-×-○	小規模多機能型居宅介護	電気(高圧)・都市ガス等・食事の提供無	R2.4.1	66,000	66,000
3	1234567892	野火止苑リハビリテーションセンター	新座市野火止〇-△-□	通所リハビリテーション	電気(高圧)・プロパンガス・食事の提供有	H22.4.1	423,000	423,000
4	1234567893	新座ディサービスセンター	新座市石神〇-△-□	通所介護	電気(高圧)・プロパンガス・食事の提供無	R2.4.1	82,500	82,500
5	1234567894	小多機新座	新座市大和田〇-△-□	小規模多機能型居宅介護	電気(低圧)・都市ガス等・食事の提供有	H22.4.1	360,100	360,100
6	1234567895	地域密着型新座ディサービスセンター	新座市石神〇-△-□	地域密着型通所介護	電気(低圧)・都市ガス等・食事の提供無	R2.4.1	19,600	19,600
7	1234567896	新座リハビリテーションセンター	新座市新堀〇-△-□	通所リハビリテーション	電気(低圧)・プロパンガス・食事の提供有	H22.4.1	376,600	376,600
8	1234567897	野火止苑ディサービスセンター	新座市野火止〇-△-□	地域密着型通所介護	電気(低圧)・プロパンガス・食事の提供無	R2.4.1	36,100	36,100
9							0	0
10							0	0
11				リストから選択してください。			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 1,770,400

※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1-1～1-3)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。

リストから選択してください。  
自動計算となっています。  
要綱等により申請金額の確認をしてください。

申 請 額 算 出 内 訳 ( 訪 問 系 )

申請者名 社会福祉法人野火止福祉会

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	訪問介護ステーション野火止	新座市野火止○一△一□	訪問介護	都市ガス	H18.4.1	4,100	4,100
2	1234567891	野火止訪問入浴事業所	新座市野火止○一△一□	訪問入浴介護	プロパンガス等	H18.4.1	3,600	3,600
3							0	0
4							0	0
5				リストから選択してください。				
6							0	0
7							0	0
8							0	0
9							0	0
10							0	0
11				自動計算となっています。 要綱等により申請金額の確認をしてください。				
12							0	0
13							0	0
14							0	0
15							0	0
16							0	0
17							0	0
18							0	0
<b>合計</b>								<b>7,700</b>

※補助要綱別表1の「訪問系」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1-1~1-3)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。

別紙2

令和7年度第3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 新座市野火止〇一△一〇  
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

令和8年2月9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。

記載誤りの多い箇所となりますので、誤りのないように記載をお願いします。  
なお、「口座名義(カナ)」については、通帳の写しと同様の記載してください。

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。

別紙3

令和7年度第3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  
光熱費に係る種別の申出書

第 年 月 日

(宛先)  
埼玉県知事

(申請者)

所 在 地 新座市野火止〇一△一□  
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

令和8年2月9日 付で申請した標記補助金について、施設・事業所の光熱費の契約種別及び食事の提供の有無は下記のとおりです。

記

施設・事業所名	野火止苑
電気	
ガス	都市ガス
食事の提供	
施設・事業所名	野火止苑デイサービスセンター
電気	高圧
ガス	都市ガス
食事の提供	有
施設・事業所名	訪問看護ステーション野火止
電気	
ガス	都市ガス
食事の提供	
施設・事業所名	
電気	
ガス	
食事の提供	

※入所系・訪問系についてはガスの契約種別のみを記載し、根拠資料をPDF形式等で添付すること（電気の契約種別及び食事の提供の根拠資料は不要）。

※通所系は電気、ガスの契約種別及び食事の提供の有無を記載し、根拠資料をPDF形式等で添付すること。

なお、電気の種別が低圧の場合は根拠資料の添付は不要。

- ・電気  
入所系・訪問系は選択不要です。  
通所系のみ低圧か高圧か選択してください。  
(高圧を選択した場合は根拠資料の提出が必要です)
- ・ガス  
全ての施設・事業所が都市ガス・プロパンガスのいずれかを選択し、根拠資料を提出してください。
- ・食事の提供  
入所系・訪問系は選択不要です。  
通所系のみ有か無か選択してください。  
(有を選択した場合は根拠資料の提出が必要です)