

様式第1号（第6条関係）

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

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4月1日

(宛先)

埼玉県知事

(申請者)

押印は不要です。

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。

申請額内訳書（別紙1-1～1-3）の申請額合計欄と合わせてください。

記

- 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 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）

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

【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	都市ガス	H18.4.1	100	22,400	0	2,240,000
2	1234567891	グループホームしんぼり	新座市新堀△-×-〇	認知症対応型共同生活介護	プロパンガス等	H18.4.1	18	21,900	1,500	392,700
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	H22.4.1	50	22,400	0	1,120,000
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	3,752,700

リストから選択するように設定されています。

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。

※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1-1～1-4）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	電気・ガスの契約種別及び食事の提供の有無	事業開始日	事業所数(A)	補助単価(B)	申請額(A×B)
1	1234567890	野火止苑デイサービスセンター	新座市野火止〇ー△ー□	通所介護	電気（高圧）・都市ガス等・食事の提供有	R2. 4. 1	1	203, 700	203, 700
2	1234567891	小多機しんぼり	新座市新堀△ー×ー〇	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	1	86, 500	86, 500
3	1234567892	野火止苑リハビリテーションセンター	新座市野火止〇ー△ー□	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	1	205, 900	205, 900
4	1234567893	新座デイサービスセンター	新座市石神〇ー△ー□	通所介護	電気（高圧）・プロパンガス・食事の提供無	R2. 4. 1	1	88, 700	88, 700
5	1234567894	小多機新座	新座市大和田〇ー△ー□	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	H27. 4. 1	1	184, 400	184, 400
6	1234567895	地域密着型新座デイサービスセンター	新座市石神〇ー△ー□	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	1	67, 200	67, 200
7	1234567896	新座リハビリテーションセンター	新座市新堀〇ー△ー□	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	H27. 4. 1	1	186, 600	186, 600
8	1234567897	野火止苑デイサービスセンター	新座市野火止〇ー△ー□	認知症対応型通所介護	電気（低圧）・プロパンガス・食事の提供無	R2. 4. 1	1	69, 400	69, 400
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									1, 092, 400

リストから選択するように設定されています。

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お願いします。

- ※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1-1～1-4）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（訪問系）

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・ガソリン区分別	事業開始日	事業所数(A)	補助単価(B)	申請額(A×B)
1	1234567890	訪問介護ステーション野火止	新座市野火止〇-△-□	訪問介護	都市ガス・ガソリン区分①（12km未満）	H18.4.1	1	18,300	18,300
2	1234567891	野火止訪問入浴事業所	新座市野火止〇-△-□	訪問入浴介護	都市ガス・ガソリン区分②（12km以上22km未満）	H18.4.1	1	25,400	25,400
3	1234567892	福祉用具貸与 新座	新座市栄〇-△-□	福祉用具貸与	都市ガス・ガソリン区分③（22km以上）	H18.4.1	1	28,200	28,200
4	1234567893	訪問介護ステーション野火止	新座市野火止〇-△-□	訪問リハビリテーション	都市ガス・ガソリン区分④（同一建物減算）	H18.4.1	1	10,500	10,500
5	1234567894	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 新座	新座市北野〇-△-□	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	プロパンガス等・ガソリン区分①（12km未満）	R7.2.1	1	17,800	17,800
6	1234567895	夜間夜間対応型訪問介護 新座	新座市栗原〇-△-□	夜間対応型訪問介護	プロパンガス等・ガソリン区分②（12km以上22km未満）	R7.2.1	1	24,900	24,900
7	1234567896	野火止苑居宅介護支援事業所	新座市野火止〇-△-□	居宅介護支援	プロパンガス等・ガソリン区分③（22km以上）	H18.4.1	1	27,700	27,700
8	1234567897	訪問看護ステーション野火止	新座市野火止〇-△-□	訪問看護	プロパンガス等・ガソリン区分④（同一建物減算）	R7.2.1	1	10,000	10,000
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									162,800

リストから選択するように設定されています。

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。

※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1-1～1-4）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1-4

※同一建物減算の算定をしている場合は本計算表を使用せず、ガソリン区分④で申請してください。
 ガソリン区分①及びガソリン区分④で申請をする場合は本様式の提出が不要となります。

○訪問系のガソリン区分計算表(別紙1-4) ※複数事業所がある場合はシートをコピーして使用してください。

1. 事業所情報

介護保険 事業所番号	事業所名	サービス種別
1234567890	訪問介護ステーション野火止	訪問介護

2. ガソリン区分判定表

「3. 計算表」に必要事項を入力すると、以下の表に貴事業所が申請すべきガソリン区分が表示されます。
 その区分に従い、別紙1-3により補助金額を申請してください。

1日の平均移動距離 (常勤換算1人あたり) (km) E (Dの計/Aの計)	ガソリン区分
11	ガソリン区分① (12km未満)

【ガソリン区分について(4分類)】

- ・ガソリン区分①
介護職員等における常勤換算1人あたりの1日あたりの利用者訪問に係る平均移動距離が12km未満
- ・ガソリン区分②
介護職員等における常勤換算1人あたりの1日あたりの利用者訪問に係る平均移動距離が12km以上22km未満
- ・ガソリン区分③
介護職員等における常勤換算1人あたりの1日あたりの利用者訪問に係る平均移動距離が22km以上
- ・ガソリン区分④
同一建物減算の算定をしている事業所

↑ここに記載されたガソリン区分により申請を行ってください。

3. 計算表

以下の計算表に必要事項を入力してください。

	常勤換算数 A	令和7年3月の 訪問に係る 総移動距離 (km) B	令和7年3月 の勤務日数 (日) C	1日あたりの 移動距離 (km) D (B/C)
介護職員等1	1	110	20	6
介護職員等2	1	300	20	15
介護職員等3	1	150	20	8
介護職員等4	1	110	20	6
介護職員等5	1	190	20	10
介護職員等6	1	300	20	15
介護職員等7	0.8	200	20	10
介護職員等8				0
介護職員等9				0
介護職員等10				0
介護職員等11				0
介護職員等12				0
介護職員等13				0
介護職員等14				0
介護職員等15				0
介護職員等16				0
介護職員等17				0
介護職員等18				0
介護職員等19				0
介護職員等20				0
介護職員等21				0
介護職員等22				0
介護職員等23				0
介護職員等24				0
介護職員等25				0
介護職員等26				0
介護職員等27				0
介護職員等28				0
介護職員等29				0
介護職員等30				0
計	6.8	1360	140	70

・無着色セルの部分については自動計算となっています。

※自転車での移動に係る距離数も上記計算に含めてください。
 ※職員個人の積上げによる積算が困難な場合は、「計」の欄に総数のみを入力して移動距離を算出することも可能です。
 ※本様式による以外の方法により介護職員等の移動距離を算出した場合は、その算出方法及び算出結果を裏に提出すること。その場合は本様式の提出は要しない。

「介護職員等」の範囲について

別紙1-4の「3 計算表」における「介護職員等」とは、介護サービスを提供するために利用者を訪問する職員を言います。以下に各サービスの対象職種を例示します。
なお、職員が訪問を行わない勤務形態となっている場合は、以下の例示に関わらず、その職員については計算の対象外としてください。

サービス名	介護職員等に含まれる職種
訪問介護	・訪問介護員等
訪問入浴介護	・看護職員 ・介護職員
訪問看護	・看護職員 ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士
訪問リハビリテーション	・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	・訪問介護員等 ・看護職員 ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士
夜間対応型訪問介護	・訪問介護員等
居宅介護支援	・介護支援専門員
福祉用具貸与	・福祉用具専門相談員

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
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

押印は不要です。

令和7年4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。

交付申請書（様式第1号）の日付と合わせてください。

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。

通帳の表紙ではなく、表紙をめくったページ
の写しを添付してください。

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
光熱費に係る種別の申出書

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2号
令和7年4月1日

(宛先)
埼玉県知事

(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

押印は不要です。

交付申請書（様式第1号）の日付と合わせてください。

令和7年4月1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	電気（高圧）
ガス	都市ガス
食事の提供	有
施設・事業所名	訪問介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	

- ・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をしてください（高圧を選択した場合は根拠資料の添付要）。
- ・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、根拠資料をご提出ください。
- ・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をしてください（ありを選択した場合は根拠資料の添付要）。

※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です。