

別記
第1号様式（第4条関係）

法人で書類番号を定めている場合は、記入
定めていない場合は入力不要

第 号
令和 年 月 日

鹿児島県知事 塩田 康一 殿

法人住所・法人名
代表者名・氏名
全て記入をする

申請者 住所 鹿児島市鴨池新町10番1号
法人名 社会福祉法人〇〇会
氏名 理事長 鹿児島 太郎

鹿児島県介護事業所等に対するサービス継続支援事業
補助金交付申請書

令和7年度鹿児島県介護事業所等に対するサービス継続支援事業を実施したいので、下記のとおり補助金を交付くださるよう、鹿児島県補助金等交付規則第3条及び令和7年度鹿児島県介護事業所等に対するサービス継続支援事業補助金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

訪問介護〇〇 439,000円
介護老人福祉施設〇〇〇 180,000円
記 第2号様式の県補助額合計額を記入する

1 補助金交付申請額 金 619,000円

2 添付書類

- (1) (変更)経費所要額調書（別記第2号様式）
- (2) (変更)事業計画書（別記第3号様式）
- (3) 収支予算書（別記第4号様式）
- (4) その他知事が必要と認める書類

【申請に関する問い合わせ先】

申請法人住所	鹿児島市鴨池新町10番1号
部署名	経理課
担当者氏名	鹿児島 太郎
連絡先	電話番号 099-286-2687
	e-mail uketsuke-jigyo@pref.kagoshima.lg.jp

第2号様式

提供サービスごとに記載してください。

経費所要額調書

●青色着色部分について記入してください。(鹿児島県介護事業所等に対するサービス継続支援事業)

(法人名：社会福祉法人〇〇会)

(円)

区分	総事業費 (A)	寄付金 その他 収入額 (B)	対象経費の 実支出額 (C) = (A) - (B)	基準額 (D)	選定額 (E)	県補助額 (F)	自己資金 (G) = (C) - (F)	備考
訪問介護〇〇	439,000		439,000	500,000	439,000	439,000	0	
介護老人福祉施設〇〇〇	192,500		192,500	180,000	180,000	180,000	12,500	

1. 介護事業所等に対するサービス継続支援事業			補助上限額	申請額
<input checked="" type="checkbox"/> 見積書(領収書)等の根拠資料は施設等において適切に保管している。 【介護サービスを円滑に継続するための対応】※消費税込みの金額を記入してください。			180千円	180千円
科目	所要額(円)	用途・品目・数量等		
需用費	80,000	電気代1月~2月		
需用費	90,000	燃料費1月~2月		
合計	170,000			
【災害備蓄等への対応】※消費税込みの金額を記入してください。				
科目	所要額(円)	用途・品目・数量等		
需用費	22,500	水(備蓄用)2リットルボトル×150本		
合計	22,500			

第3号様式事業計画書の
所要額の合計を
総事業費に記入

鹿児島県介護事業所等に対するサービス継続支援事業交付要綱の別表の基準額を参照してください。
 (例)訪問入浴 = 200,000
 ①介護老人福祉施設 = 6,000 × 定員

000	619,000	12,500	
-----	---------	--------	--

計算)
こと。(Excel活用の場合は自動計算)

(注)申請額は、補助上限額と所要額を比較していずれか低い方の額が入力される。

第3号様式(第4条及び第7条関係)

個票を増やす際は、シートをコピーし、シート名を「個票〇」(〇は半角数字)にしてください。

(変更)事業計画書

鹿児島県介護事業所等に対するサービス継続支援事業

介護保険事業所番号	0000000000	事業所等名	介護老人福祉施設〇〇〇		
所在地	都道府県名	住所	電話番号	部署・担当者名	
	鹿児島県	鹿児島市〇〇〇町〇〇丁目〇-〇	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	介護事業部・〇〇	
提供サービス(プルダウンから選択)	介護老人福祉施設			定員	30 人

提供サービスをプルダウンリストから選択する

1. 介護事業所等に対するサービス継続支援事業

見積書(領収書)等の根拠資料は施設等において適切に保管している。

【介護サービスを円滑に継続するための対応】※消費税込みの金額を記入してください。

科目	所要額(円)	用途・品目・数量等	補助上限額	申請額
需用費	80,000	電気代1月~2月	180 千円	180 千円
需用費	90,000	燃料費1月~2月		
合計	170,000			

・所要額は実際に要した費用を入力してください

●「補助上限額」:

提供サービス及び定員をもとに自動算出されます。

●「申請額」:

補助上限額と所要額を比較して低い方の額(千円未満切り捨て)が自動入力されます。

●「定員」:施設系

(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム)のみ記入してください。

【災害備蓄等への対応】※消費税込みの金額を記入してください。

科目	所要額(円)	用途・品目・数量等
需用費	22,500	水(備蓄用)2リットルボトル×150本
合計	22,500	

所要額は実際に要した費用を入力してください

所要額合計は自動計算されます

●「用途・品目・数量等」:

支出内容を簡潔に記載して下さい。(例)「需用費」・・・(品名)〇〇個

なお、支出内容を証明する資料(領収書、支払記録等)は、県から求めがあった場合に速やかに提出できるよう、各事業所に適切に保管して下さい。

(注)申請額は、補助上限額と所要額を比較していずれか低い方の額が入力される。

第3号様式(第4条及び第7条関係)

個票を増やす際は、シートをコピーし、シート名を「個票〇」(〇は半角数字)にしてください。

(変更)事業計画書				
鹿児島県介護事業所等に対するサービス継続支援事業				
介護保険事業所番号	0000000000	事業所等名	訪問介護〇〇	
所在地	都道府県名	住所	連絡先	電話番号
	鹿児島県	鹿児島市〇〇〇町〇〇丁目〇-〇	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	部署・担当者名
提供サービス(プルダウンから選択)	訪問介護事業所 上記以外であって、1月あたり延べ訪問回数2,001回以上			定員
				人

提供サービスをプルダウンリストから選択する

1. 介護事業所等に対するサービス継続支援事業	補助上限額	申請額
<input checked="" type="checkbox"/> 見積書(領収書)等の根拠資料は施設等において適切に保管している。	500 千円	439 千円
【介護サービスを円滑に継続するための対応】※消費税込みの金額を記入してください。		

科目	所要額(円)	用途・品目・数量等
需用費	25,200	ネッククーラー10個
需用費	53,210	ガソリン300ℓ
需用費	210,750	スパイクタイヤ12本
<p>・所要額は実際に要した費用を入力してください</p> <p>●「補助上限額」: 提供サービス及び定員をもとに自動算出されます。</p> <p>●「申請額」: 補助上限額と所要額を比較して低い方の額(千円未満切り捨て)が自動入力されます。</p> <p>●「定員」:施設系 (介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設、短期入所生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム)のみ記入してください。</p>		
合計	289,160	

【災害備蓄等への対応】※消費税込みの金額を記入してください。

科目	所要額(円)	用途・品目・数量等
需用費	149,900	ポータブル電源1台
<p>所要額は実際に要した費用を入力してください</p> <p>所要額合計は自動計算されます</p> <p>●「用途・品目・数量等」: 支出内容を簡潔に記載して下さい。(例)「需用費」…(品名)〇〇個</p> <p>なお、支出内容を証明する資料(領収書、支払記録等)は、県から求めがあった場合に速やかに提出できるよう、各事業所に適切に保管して下さい。</p>		
合計	149,900	

(注)申請額は、補助上限額と所要額を比較していずれか低い方の額が入力される。

第4号様式（第4条関係）

提供サービスごとに作成してください。

収 支 予 算 書

県事業名 (鹿児島県介護事業所等に対するサービス継続支援事業)

法人名 (事業所等名) (社会福祉法人〇〇会 介護老人福祉施設〇〇〇)

1 収入

(単位：円)

区 分	予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
県補助金	180,000	0	180,000	
自己負担金	12,500	0	12,500	
そ の 他			0	
計	192,500	0	192,500	

第2号様式

提供サービスごとに記載してください。

経費所要額調書

●青色着色部分について記入してください。
●その他の部分は自動で計算されます。

鹿児島県介護事業所等に対するサービス継続支援事業)

(法人名：社会福祉法人〇〇会) (円)

区分	総事業費 (A)	寄付金 その他 収入額 (B)	対象経費の 実支出額 (C)=(A)-(B)	基準額 (D)	選定額 (E)	県補助額 (F)	自己資金 (G)=(C)-(F)	備考
訪問介護〇〇	439,000		439,000	500,000	439,000	439,000	0	
介護老人福祉施設〇〇〇	192,500		192,500	180,000	180,000	180,000	12,500	
計	192,500		192,500					

実際にかかった経費を

注意> 自己資金ではありません。

鹿児島県介護事業所等に対するサービス継続支援事業交付要綱の別表の基準額を参照してください。

3 経費配分明細

(単位：円)

区 分	経 費 区 分	予 算 額	積 算 内 訳
需用費	電気代	80,000	1月～2月
	燃料費	90,000	1月～2月
	備蓄品費	22,500	水150本
計		192,500	

振込口座登録申出書

鹿児島県知事 殿		令和8年3月16日	
		〒 890-8577	
住所	鹿児島市鴨池新町10番1号		
法人名称	社会福祉法人〇〇会		
代表者職・氏名	理事長 鹿児島 太郎		

金融機関名	〇〇銀行				金融機関コード			支店コード			
	(△△) 支店				0	0	0	0	1	1	1
1 預金種別	1. 普通預金				口座番号						
	2. 当座預金 ※貯蓄預金は不可				1	2	3	4	5	6	7
口座名義人 (カタカナ で記入)	フク) マルマルカイ										

- ※ 本申請書を提出する際は、口座名義等が確認できる部分の通帳の写しを添付してください。
- ※ やむを得ず預金口座を変更・取消する場合は、あらかじめ県の担当者に相談してください。
- ※ 支払先として指定できる金融機関について
振替先の指定は県内、県外を問わずできますが、外国銀行及び漁業協同組合の一部はできません。
- ※ この預金口座は、補助金の支払いが完了するまで解約しないでください。

連絡欄

担当者連絡先 (全て入力してください)

担当者名	鹿児島 次郎
TEL	099-286-2687
FAX	099-286-5554
E-mail	uketsuke-jigyo@pref.kagoshima.lg.jp

通帳の表紙の写し

口座名義人部分のページの写し(表紙を開いて1ページ目[見開き])

普通預金通帳

口座番号
1234567

店番
000

社会福祉法人〇〇会 様



店番
000

科目
普通預金

口座番号
1234567

税区分
総合課税

お名前

フク) マルマルカイ 様

〒 郵便番号 〇〇〇〇〇〇

発行日

銀行 (銀行コード 〇〇〇)

印紙税印巻納
付につき控除額
税務署承認済

口座開設 支店

電話番号

通帳発行店

〒 〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇
〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇