

（あて先）浜松市長

住所（所在地） 浜松市中央区■町111番地の22

申請者 名称 株式会社●●
代表者氏名 代表取締役 ◇◇ □□

（署名又は記名押印をしてください。）

補助金交付申請書

代表者の署名（直筆）
又は法人印を押印

浜松市障害福祉サービス等事業所物価高騰対策助成事業費補助金交付要綱第5条の規定により、補助金を交付されたく、令和6年3月末日まで事業実施予定であることから、関係書類を添えて申請します。

記

1 補助金交付申請額 ●, 000, 000 円

必ず第2号様式の合計額
と一致させてください。

添付書類

- (1) 申請額算出内訳書（第2号様式）
- (2) 市税納付・納入確認同意書（第3号様式）
- (3) 暴力団排除に関する誓約書（第4号様式）
- (4) 市民税・県民税特別徴収義務者指定通知書の写し又は市民税・県民税特別徴収未実施理由書（給与所得者を雇用する法人のみ）

第2号様式（第5条関係）
申請額算出内訳書

1 電気・ガス

サービス種別ごとに算出してください。

(例)

- ・R5.4月～R6.3月事業実施の場合…12(ヶ月)を入力
- ・R5.6月～R5.3月事業実施の場合…10(ヶ月)を入力
- ・R5.4月～R6.1月事業実施の場合…補助対象外

| No. | 事業所名 A | サービス種別 B | 定員 C | 区分 (対象区分) D | 補助基準額 (円) E | (令和5年4～ 令和6年3月) F | 補助率 G | 補助額 (円) H |
|-----|-----------|-------------|---------|-------------------|-------------------|-------------------------|----------|-----------------|
| 1 | ○○○ | 障害者支援施設 | 50 | 入3(41～80人) | 826,000 | 12 | 1/2 | 413,000 |
| 2 | △△△ | グループホーム | 20 | 入1(～20人) | 423,000 | 12 | 1/2 | 211,500 |
| 3 | ××× | 短期入所 | 10 | 入1(～20人) | 423,000 | 10 | 1/2 | 176,250 |
| 4 | □□□□ | 生活介護 | 20 | 通1(～20人) | 257,000 | 11 | 1/2 | 117,791 |
| 5 | ●●● | 放課後等デイサービス | 10 | 通1(～20人) | 257,000 | 12 | 1/2 | 128,500 |
| 6 | ▲▲▲▲ | 同行援護 | | 訪問系 | 129,000 | 12 | 1/2 | 64,500 |
| 7 | ■ ■ ■ | 障害児相談支援 | | 相談系 | 129,000 | 12 | 1/2 | 64,500 |
| 8 | ●△□ | 就労定着支援 | | 通所系 | 129,000 | 10 | 1/2 | 53,750 |
| 9 | | | | | | | 1/2 | |
| 10 | | | | | | | 1/2 | |
| | | | | | | | | 1,229,791 |

記入方法
(1)区分は、
※入所系サ
訪問系サ
(2)訪問系、
(3)訪問系、
各区分で
(4)運営見込

補助金申

訪問系・相談系・通所系の対象区分について、同一建物で複数の事業を実施している場合は、それぞれの区分で1つの事業所のみを申請してください。

(例)

- ・同一建物で同行援護、行動援護を実施している場合
…同行援護※ 補助基準額 129千円を入力
- ・同一建物で計画相談支援、障害児相談を実施している場合
…計画相談支援※ 補助基準額 129千円を入力
- ・同一建物で自立生活援助、就労定着支援を実施している場合
…自立生活援助 補助基準額 129千円を入力
就労定着支援 補助基準額 129千円を入力

※どちらのサービスを入力しても良い。

| 電気・ガス 補助基準額(単位:円) | |
|-------------------|-----------|
| 入1(～20人) | 423,000 |
| 入2(21～40人) | 564,000 |
| 入3(41～80人) | 826,000 |
| 入4(81～120人) | 1,914,000 |
| 入5(121人～) | 3,746,000 |
| 通1(～20人) | 257,000 |
| 通2(21～40人) | 377,000 |
| 通3(41～60人) | 602,000 |
| 通4(61人～) | 947,000 |
| 訪問系 | 129,000 |
| 相談系 | 129,000 |
| 通所系 | 129,000 |

（あて先）浜松市長

住所（所在地）

申請者 名称

代表者氏名

（署名又は記名押印をしてください。）

市税納付・納入確認同意書

代表者の署名（直筆）
又は法人印を押印

下記の補助金交付申請に伴い、浜松市障害福祉サービス等事業所物価高騰対策助成事業費補助金交付要綱第3条第3号の規定により、市において、補助金交付申請者の市税の納付又は納入の状況について確認することに同意します。

記

申請補助金 浜松市障害福祉サービス等事業所物価高騰対策助成事業費補助金

暴力団排除に関する誓約書

浜松市障害福祉サービス等事業所物価高騰対策助成事業費補助金の交付申請にあたり、下記事項について誓約します。

また、浜松市が暴力団排除に必要な場合には、静岡県警察本部又は管轄警察署に照会することを承諾します。

記

- 次に掲げる者のいずれにも該当しません。
 - 暴力団（浜松市暴力団排除条例（平成24年浜松市条例第81号。以下「条例」という。）第2条第1号に規定する暴力団をいう。）
 - 暴力団員等（条例第2条第4号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。）
 - 暴力団員等と密接な関係を有する者
 - 前3号に掲げる者のいずれかが役員等（無限責任社員、取締役、執行役若しくは監査役又はこれらに準じるべき者、支配人及び清算人をいう。）となっている法人その他の団体

令和 ●年 ●月 ●日

（あて先）浜松市長

（誓約者）

法人所在地 浜松市中区■町111番地の22

法人名 株式会社●●

代表者・氏名 代表取締役 ◇◇ □□

（署名又は記名押印をしてください。）

代表者の署名（直筆）
又は法人印を押印

令和 年 月 日

空欄としてください。

（あて先）浜松市長

住所（所在地）

請求者 名称

代表者氏名

補助金交付請求書

空欄としてください。

令和 年 月 日付け浜松市指令健障第 号により補助金の交付決定を受けた浜松市障害福祉サービス等事業所物価高騰対策助成事業費補助金について、下記のとおり請求します。

記

1 金額 金 _____ 円

空欄としてください。

2 振込先

| | |
|----------|---------------|
| 金融機関名 | ●●銀行 ●●支店 |
| 口座種別 | 普通 ・ 当座 ・ その他 |
| 口座番号 | |
| 口座名義（カナ） | |

必ず Logo フォームで入力した口座番号等と同様のものを記載。

（相違がある場合は支払いに時間を要しません。）

第11号様式（第6条関係）
事業実施報告書

1 電気・ガス

A～Eについては、申請時の内容と必ず同様としてください。

住所（所在地） 浜松市●区●●町111番地
名称 株式会社●●
代表者氏名 代表取締役 ◇◇ □□

実績額を入力

（署名又は記名押印をしてください。）

| No. | 事業所名 A | サービス種別 B | 定員 C | 区分 (対象区分) D | 運営月数 (令和5年4～ 令和6年3月) E | 対象経費支払額 (円) F |
|-----|-----------|-------------|---------|-------------------|---------------------------------|---------------------|
| 1 | ○○○ | 障害者支援施設 | 50 | 入3 (41～80人) | 12 | 1,457,355 |
| 2 | △△△ | グループホーム | 20 | 入2 (21～40人) | 12 | 2,105,540 |
| 3 | ××× | 短期入所 | 10 | 入1 (～20人) | 10 | 882,401 |
| 4 | □□□□ | 生活介護 | 20 | 通1 (～20人) | 11 | 1,034,012 |
| 5 | ●●● | 放課後等デイサービス | 10 | 通1 (～20人) | 12 | 980,455 |
| 6 | ▲▲▲▲ | 同行援護 | | 訪問系 | 12 | 560,778 |
| 7 | ■ ■ ■ | | | 相談系 | 12 | 406,243 |
| 8 | ●△□ | | | 通所系 | 10 | 601,120 |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| | | | | | | 8,027,904 |

「実績額」には令和5年4月～令和6年3月までに対象経費（光熱費）について支出した額を記載してください。

※「支出した額」とは該当期間において請求があり、かつ支払いが完了した額です。
令和6年3月分の光熱費で、事業実施報告書の作成時点までに支払いが完了しない経費については記載不要です。

記入方法

- (1)区分は、各サービスの定員により、入所系サービスは入所1～7から選択、訪問系サービスは訪問系を選択すること。
- (2)訪問系、相談系、通所系（就労支援）は、同一建物内で複数のサービスを実施している場合、各区分でそれぞれ1つの事業所のみ申請すること。
- (3)訪問系、相談系、通所系（就労定着支援）については、同一建物内で複数のサービスを実施している場合、各区分でそれぞれ1つの事業所のみ申請すること。
- (4)運営月数は、令和5年4月～令和6年3月末日までの事業実施の月数を選択すること。
- (5)対象経費支払額は、事業実施期間中に支払った対象経費を記載すること。

| 電気・ガス | 補助基準額(単位：円) |
|--------------|-------------|
| 入1 (～20人) | 423,000 |
| 入2 (21～40人) | 564,000 |
| 入3 (41～80人) | 826,000 |
| 入4 (81～120人) | 1,915,000 |
| 入5 (121人～) | 3,746,000 |
| 通1 (～20人) | 261,000 |
| 通2 (21～40人) | 377,000 |
| 通3 (41～60人) | 602,000 |
| 通4 (61人～) | 948,000 |
| 訪問系 | 129,000 |
| 相談系 | 129,000 |
| 通所系 | 129,000 |

実施額合計 8,027,904 円