

令和 8 年 4 月 15 日

大分県知事 佐藤 樹一郎 殿

社会福祉法人 大分介護福祉
理事長 大分 太郎

大分県介護事業所等に対するサービス継続支援事業（物品等購入支援）交付申請書

標記について、次により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

1 申請額 : 700,000 千円

2 受取口座情報

金融機関名	●●銀行	金融機関コード	1234
支店名	●●支店	支店コード	0123
預金種類	●●普通・当座	口座番号	1234567
口座名義（法人名）※カナ	シャカイフクシホウジン●●●●リジチョウ●●●●		
口座名義 ※カナ	社会福祉法人 ●●● 理事長 ●● ●●		

3 誓約事項

裏面の誓約事項を確認し、全て該当する場合は☑を記入してください。

誓約事項	<input checked="" type="checkbox"/>
------	-------------------------------------

※該当しない場合、補助金の申請はできません。

代表者氏名	大分 太郎	代表者氏名（ふりがな）	おおいた たろう
生年月日	昭和 12 年 3 月 4 日	性別	●男●女

(添付書類)

- 事業所・施設別申請額一覧
- 介護施設等に対するサービス継続支援事業に関する事業実施計画書（事業所単位）

【申請内容に関する問い合わせ先】

申請法人住所	大分県大分市●●●町●●丁目●●番		
部署名	法人本部 総務課		
担当者氏名	●● ●●		
連絡先	電話番号	097-506-1234	
	e-mail	houjin@oita.pref.jp	

(誓約事項)

私は、下記の事項について誓約します。

なお、県が必要な場合には、大分県警察本部に照会することについて承諾します。

また、照会で確認された情報は、今後、私が、大分県と行う他の契約における確認に利用することに同意します。

1 自己又は自己の役員等は、次の各号のいずれにも該当しません。

(1) 暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)

(2) 暴力団員(同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)

(3) 暴力団員が役員となっている事業者

(4) 暴力団員であることを知りながら、その者を雇用・使用している者

(5) 暴力団員であることを知りながら、その者と下請契約又は資材、原材料の購入契約等を締結している者

(6) 暴力団又は暴力団員に経済上の利益又は便宜を供与している者

(7) 暴力団又は暴力団員と社会通念上ふさわしくない交際を有するなど社会的に非難される関係を有している者

(8) 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者

2 1の(1)から(8)までに掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

個票

介護事業所等に対するサービス継続支援事業に関する事業実施計画書(事業所単位)

施設情報

介護保険事業所番号	12345678	事業所名称	訪問サービス●●●●●			
所在地	都道府県名	住所	連絡先	電話番号	担当部署名	
	大分県	大分県大分市●●●●町●●丁目●番		097-506-1234	法人本部 総務課	
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201回以上2,000回以下				定員	人

口座情報

本事業の振込に使用する口座情報を、申請書に記入	✓
-------------------------	---

申請にあたっての確認事項

見積書等の根拠資料は事業所において適切に保管している。	✓
支出予定の費用について、重点支援交付金と重複は生じていない。	✓

支出予定額

		補助上限額	申請額
【介護サービスを円滑に継続するための対応】		400 千円	400 千円
品目	所要額(円)	用途・数量等	
燃料費	250,000	令和8年4月～9月分の訪問に係る燃料費	
ネッククーラー	50,000	10個 訪問サービス提供時の熱中症対策	
合計	300,000		

【災害備蓄等への対応】

品目	所要額(円)	用途・数量等	
サージカルマスク	24,000	20箱	災害時における訪問サービス提供用(備蓄)
手指消毒アルコール	64,000	80個	災害時における訪問サービス提供用(備蓄)
ディスポーザブル手袋	30,000	30箱	災害時における訪問サービス提供用(備蓄)
合計	118,000		

(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を記入すること。

個票

介護事業所等に対するサービス継続支援事業に関する事業実施計画書(事業所単位)

施設情報

介護保険事業所番号	23456789	事業所名称	特別養護老人ホーム●●●●		
所在地	都道府県名	住所	連絡先	電話番号	担当部署名
	大分県	大分県大分市●●●●町●●丁目●番		097-506-1234	法人本部 総務課
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	50 人

口座情報

本事業の振込に使用する口座情報を、申請書に記入



申請にあたっての確認事項

見積書等の根拠資料は事業所において適切に保管している。



支出予定の費用について、重点支援交付金と重複は生じていない。



支出予定額

		補助上限額	申請額
【介護サービスを円滑に継続するための対応】		300 千円	300 千円
品目	所要額(円)	用途・数量等	
エアコン	250,000	1台 業務用スポットクーラー	
合計	250,000		

【災害備蓄等への対応】

品目	所要額(円)	用途・品目・数量等
備蓄物資(飲料水)	50,000	20箱 災害時における備蓄物資
備蓄物資(食料品)	50,000	20箱 災害時における備蓄物資
合計	100,000	

(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を記入すること。