

(様式第1号)

医療・福祉施設等物価高騰対策支援金申請書

提出日：令和 年 月 日

青森県知事 殿

標記について、次により支援金を支給されるよう関係書類を添えて申請します。

申請額：円

1. 申請者情報

法人名 (個人事業主の場合は個人名)			
役職・代表者名			
法人所在地	郵便番号		
	住所		
責任者 (所属・職氏名)		電話番号	
(責任者メールアドレス)			
担当者 (所属・職氏名)		電話番号	
(担当者メールアドレス)			

2. 施設区分・申請額

分類番号 注1)	施設(事業所)名 注2)	所在地(市町村以下を記載)	病床数・ 定員数 注3)	食事提供 の有無	光熱費相当分	食材料費相当分	申請額合計	事務局 使用欄

注1) 分類番号は、施設等区分毎に設定されています。別紙分類番号表をご参照ください。

注2) 施設(事業所)名は略せずに正式名称を記入してください。

注3) 医療施設の場合、病床数には、休床中の病床数を含めないでください。

学校施設については、実員(在席する園児又は生徒の数)を記入してください。

合計

3. 振込口座情報

銀行・信用金庫・信用組合などの場合

金融機関名						支店名					
金融機関コード						支店番号					
口座番号（7桁）									預金種別	☐ 普通	☐ 当座
口座名義人 ※カタカナで記載											

ゆうちょ銀行の場合

記号（5桁）						口座名義人 ※カタカナで記載					
番号（8桁）											

※申請者名義の口座を指定すること（法人の場合は当該法人、個人事業主の場合は当該個人の口座）
※お振込先の口座名義人が申請者（代表者）以外の場合は、委任状が必要となります。

4. 誓約

- (1)令和6年10月1日時点で事業を実施しています。
- (2)令和6年4月から令和7年3月までの毎月又は特定の月に、給食費の全部又は一部を負担し食事を提供しました。
- (3)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32条第1項各号に掲げる者ではありません。
- (4)県税等、県の債権に未納はありません。
- (5)支給対象要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、速やかに支援金を返還し、給付を受けた団体名、代表者氏名及び所在地等の情報を公表されることに同意します。

私は、医療・福祉施設等物価高騰対策支援金を申請するにあたり、上記の内容について、誓約します。
なお、この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

誓約する場合、
左記へ記入し、
チェックボックス
に「✓」を入れて
ください。

住所

法人名

責任者職氏名

※太枠内について記入してください。
※誓約のチェックがなければ、申請書を受け付けることができません。

5. 提出書類

- ①申請書（本紙）
- ②振込先の通帳の写し（「金融機関名」「支店名」「預金種別」「口座番号」「口座名義人（フリガナ）」が読み取れるもの（通帳の表紙や表紙裏側のコピーなど）

6. 申請方法

上記の2種類の書類をご準備いただき、申請書提出先となる「医療・福祉施設等物価高騰対策支援金事務局」まで、郵送又は事務局ホームページ申請フォームにより提出ください。

（様式第1号）

医療・福祉施設等物価高騰対策支援金申請書

提出日：令和 7 年 6 月 5 日

青森県知事 殿

標記について、次により支援金を支給されるよう関係書類を添えて申請します。

申請額：1,945,000 円

1. 申請者情報

法人名 (個人事業主の場合は個人名)	社会福祉法人青森長島会		
役職・代表者名	理事 青森太郎		
法人所在地	郵便番号	030-8570	
	住所	青森市長島一丁目1-1	
責任者 (所属・職氏名)	理事 青森太郎	電話番号	017-000-0000
(責任者メールアドレス)	taro@aomorinagasimakai.jp		
担当者 (所属・職氏名)	総務部 青森次郎	電話番号	017-111-1111
(担当者メールアドレス)	jiro@aomorinagasimakai.jp		

2. 施設区分・申請額

分類番号 注1)	施設（事業所）名 注2)	所在地（市町村以下を記載）	病床数・ 定員数 注3)	食事提供 の有無	光熱費相当分	食材料費相当分	申請額合計	事務局 使用欄
110	長島病院	青森市長島一丁目1-1	200	✓	1,085,000	360,000	1,445,000	
212	青森ホーム	青森市●●一丁目1-1	80	✓	264,000	96,000	360,000	
320	〇〇デイサービス	むつ市●●一丁目1-1	50		140,000		140,000	

注1) 分類番号は、施設等区分毎に設定されています。別紙分類番号表をご参照ください。
注2) 施設（事業所）名は略さずに正式名称を記入してください。
注3) 医療施設の場合、病床数には、休床中の病床数を含めないでください。
学校施設については、実員（在席する園児又は生徒の数）を記入してください。

合計1,945,000

3. 振込口座情報

銀行・信用金庫・信用組合などの場合

金融機関名	●●銀行				支店名			●●支店		
金融機関コード	9999				支店番号			999		
口座番号（7桁）		0	0	0	0	0	0	0	預金種別	☒ 普通 ☐ 当座
口座名義人 ※カタカナで記載		フリ) アメリカ シマイ								

ゆうちょ銀行の場合

記号（5桁）						口座名義人 ※カタカナで記載			
番号（8桁）									

※申請者名義の口座を指定すること（法人の場合は当該法人、個人事業主の場合は当該個人の口座）
※お振込先の口座名義人が申請者（代表者）以外の場合は、委任状が必要となります。

4. 誓約

- (1) 令和6年10月1日時点で事業を実施しています。
- (2) 令和6年4月から令和7年3月までの毎月又は特定の月に、給食費の全部又は一部を負担し食事を提供しました。
- (3) 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32条第1項各号に掲げる者ではありません。
- (4) 県税等、県の債権に未納はありません。
- (5) 支給対象要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、速やかに支援金を返還し、給付を受けた団体名、代表者氏名及び所在地等の情報を公表されることに同意します。

私は、医療・福祉施設等物価高騰対策支援金を申請するにあたり、上記の内容について、誓約します。
なお、この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

住所

青森市長島一丁目1-1

法人名

社会福祉法人青森長島会

責任者職氏名

理事 青森太郎

✓

誓約する場合、
左記へ記入し、
チェックボックス
に「✓」を入れて
ください。

※太枠内について記入してください。
※誓約のチェックがなければ、申請書を受け付けることができません。

5. 提出書類

- ① 申請書（本紙）
- ② 振込先の通帳の写し（「金融機関名」「支店名」「預金種別」「口座番号」「口座名義人（フリガナ）」が読み取れるもの（通帳の表紙や表紙裏側のコピーなど）

6. 申請方法

上記の2種類の書類をご準備いただき、申請書提出先となる「医療・福祉施設等物価高騰対策支援金事務局」まで、郵送又は事務局ホームページ申請フォームにより提出ください。

分類番号表

No	大分類	No	中分類	No	小分類	分類番号	支給金額（１医療・福祉施設等当たり）	
							光熱費相当額	食材料費相当額
1	医療施設等	1	病院、有床医科診療所	0	-	110	施設当たり85,000円 +5,000円×病床数	1,800円×病床数
		2	無床診療所、歯科診療所	0	-	120	施設当たり85,000円	-
		3	薬局、助産所、施術所	0	-	130	施設当たり42,500円	-
2	高齢者施設等	1	【入所系】 短期入所生活介護、短期入所療養介護、 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人 福祉施設、介護老人保健施設、介護医療 院、介護療養型医療施設、認知症対応型 共同生活介護、特定施設入居者生活介 護、地域密着型特定施設入居者生活介 護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向 け住宅	1	有料老人ホーム、 サービス付き高齢 者向け住宅以外	211	5,000円×定員	1,800円×定員
				2	有料老人ホーム、 サービス付き高齢 者向け住宅	212	3,300円×定員	1,200円×定員
		2	【通所系】 通所介護、地域密着型通所介護、認知症 対応型通所介護、通所リハビリテーショ ン、小規模多機能型居宅介護、看護小規 模多機能型居宅介護	0	-	220	2,800円×定員	600円×定員
		3	【訪問系】 訪問介護事業所、訪問入浴介護、訪問看 護、訪問リハビリテーション、定期巡 回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応 型訪問介護、居宅介護支援、福祉用具貸 与	0	-	230	施設当たり37,000円	-
3	障害児者施設等	1	【入所系】 障害者支援施設、共同生活援助、障害児 入所施設、短期入所	0	-	310	5,000円×定員	1,800円×定員
		2	【通所系】 療養介護、生活介護、自立訓練（機能訓 練・生活訓練）、宿泊型自立訓練、就労 移行支援、就労継続支援（Ａ型・Ｂ 型）、児童発達支援（センター）、放課 後等デイサービス	0	-	320	2,800円×定員	600円×定員
		3	【訪問系】 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行 動援護、自立生活援助、居宅訪問型児童 発達支援、保育所等訪問支援、地域移行 支援、地域定着支援、計画相談支援、障 害児相談支援	0	-	330	施設当たり37,000円	-
4	保護施設	1	救護施設	0	-	410	4,400円×定員	1,800円×定員
5	児童入所施設等	1	【児童養護施設等】 児童養護施設、児童心理治療施設、母子 生活支援施設、乳児院	0	-	510	4,000円×定員	1,800円×定員
		2	【小規模住居型児童養育事業（ファミ リーホーム）等】 小規模住居型児童養育事業（ファミリー ホーム）、児童自立生活援助事業（自立 援助ホーム）	0	-	520	2,400円×定員	1,800円×定員
		3	里親	0	-	530	2,400円×定員	1,800円×定員
6	保育施設	1	保育所、認定こども園、小規模保育事業 所、家庭的保育事業所、居宅訪問型保育 事業所、事業所内保育事業所、認可外保 育施設、病児保育事業所	0	-	610	1,000円×定員	600円×定員
7	学校施設 （私立）	1	幼稚園	0	-	710	1,000円×実員	600円×実員
		2	幼稚園以外	0	-	720	1,000円×実員	-
8	一般公衆浴場	0	-	0	-	800	施設当たり140,000円	-