

第1号様式（第4条関係）

社会福祉施設等物価高騰対策緊急支援補助金交付申請書

兼補助事業実績報告書兼補助金交付請求書 ①申請日を記入してください。

②知事名「佐藤 樹一郎」を記入してください。

令和 8年 ○月 ○日

大分県知事 佐藤 樹一郎 殿

住所 870-0000 大分県大分市〇〇町1-2-3  
 法人名（法人の場合のみ） 〇〇法人 〇〇会  
 代表者職・氏名 理事長 大分 太郎  
 施設名 〇〇クリニック  
 対象施設種別 診療所

③申請者情報を記入してください。

- ・個人の場合、法人名欄は空欄で結構です。
- ・「対応施設種別」は、実施要領の別紙でご確認ください。

1 補助金交付申請額・実績報告額・補助金交付請求額（該当する施設区分にチェックを入れてください。）

施設区分		単価等（A）	算定数（B）	金額（A×B）
<input type="checkbox"/>	診療所（4床未満）	45,000 円／施設	1	円
<input checked="" type="checkbox"/>	病院、診療所（4床以上）	20,000 円／床	15	300,000 円
<input type="checkbox"/>	薬局、施術所、助産所	20,000 円／施設	1	円
<input type="checkbox"/>	高齢者・入所	18,000 円／人		円
<input type="checkbox"/>	障害者福祉施設 通所	82,000 円／施設	1	円
<input type="checkbox"/>	設 訪問（看護 ST 含む）	25,000 円／施設	1	円
<input type="checkbox"/>	救護施設	18,000 円／人		円
<input type="checkbox"/>	授産施設	82,000 円／施設	1	円
<input type="checkbox"/>	保育所、認定こども園、施設型給付幼稚園	4,000 円／人 -100,000 円		円
<input type="checkbox"/>	小規模保育事業所、事業所内保育事業所	4,000 円／人 -50,000 円		円
<input type="checkbox"/>	認可外保育施設、私学助成幼稚園、私立小学校、病児保育施設	4,000 円／人		円
<input type="checkbox"/>	こども食堂、地域子育て支援拠点	30,000 円／施設	1	円
<input type="checkbox"/>	放課後児童クラブ	50,000 円／施設		円
<input type="checkbox"/>	私立中学・高校、専修学校等	1,000 円／人		円
<input type="checkbox"/>	私立大学・短期大学	1,500 円／人		円

④該当する区分に必要な事項を記入してください。

- ・基準日は「令和8年3月1日」です。
- ・算定数（B）が空欄の施設区分の場合、基準日の許可病床数・定員等を記入してください。
- ・金額（A×B）欄に、計算結果を記入してください。

許可病床数を記載してください。

員（私学助成幼稚園、私立小学校、私立大学

認可外保育施

- ⑥本補助金の振込先を指定してください。
- ・口座名義は、上記の申請者と同一とし、通帳の記載通りに記入してください。（法人名等を省略しないでください。）

⑤交付要綱をご確認の上、チェックを入れてください。単位数」と

する箇所については、単位数に又抜単位数を記載してくた

2 誓約事項（内容を確認の上、口にチェックを入れてください。）

申請者は交付要綱第2条第2項の各号に該当しないことを誓約します。

3 受取口座情報

金融機関名 〇〇銀行 支店名 〇〇支店  
 支店コード (数字3ケタ) 普通 当座 (該当に○)  
 口座番号 (数字7ケタ) 口座名義 (フリガナ) 〇〇村ジーン〇〇カ リジチヨウ 材イタ 知

4 添付書類

誓約書（別紙）、上記3にかかる通帳等の写し  
 算定数に係る資料（算定数が実員である施設に限る）

⑦口座情報が確認できる箇所の写し（通帳表紙裏面の見開きページ）を添付してください。

⑧事務担当者名と連絡先情報を記入してください。（修正等が必要となったときに連絡させていただく場合があります。）

担当者名 オオイタ ハナコ  
 電話番号 097-506-〇〇〇〇  
 E-mail 〇〇〇〇@〇〇.com

別紙

誓 約 書

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。

記

- 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。

①申請日を記入してください。

令和8年〇月〇日

②知事名「佐藤 樹一郎」を記入してください。

大分県知事 佐藤 樹一郎 殿

③申請者情報を記入してください。  
・氏名欄には代表者名（＝申請者名）を記入してください。

〔個人の場合は記載不要〕  
 法人名  
 〔法人、団体にあつては事務所所在地〕  
 住 所 870-0000  
           大分県大分市〇〇町1-2-3  
 (ふりがな) おおいた たろう  
 氏          名 大分 太郎  
 生年月日 昭和〇年 〇月 〇日 (男) 女)

(別紙)

## 社会福祉施設等物価高騰対策緊急支援補助金支援対象施設について

	対象施設	設置者	支援対象
幼児 ・ 保育	認可保育所（定員26人以上）、認定こども園（定員26人以上）、小規模保育事業所（定員13人以上）、事業所内保育事業所（定員13人以上）、私立幼稚園（施設型給付、定員26人以上）、病児保育施設	社会福祉法人等	○
	私立幼稚園（私学助成）、認可外保育施設	学校法人等	○
	地域子育て支援拠点、放課後児童クラブ	社会福祉法人等	○
高齢	介護サービス事業所	社会福祉法人等	○
	軽費老人ホーム、養護老人ホーム	社会福祉法人等	○
	住宅型有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅	社会福祉法人等	×
	訪問看護ステーション	医療法人等	○
障がい	障害福祉サービス施設・事業所等、地域生活支援事業所等	社会福祉法人等	○
医療	病院（公立病院除く）、診療所、薬局、 施術所（鍼灸マッサージ・柔道整復）、助産所	医療法人等	○
私立	私立小学校、私立中学校、私立高校、 私立専修学校（休校等除く）、私立大学、短期大学	学校法人等	○
	各種学校（指定施設（准看、調理、製菓））	学校法人等	○
	各種学校（学校法人（公務員、日本語））	学校法人等	○
	各種学校（その他（自動車））	学校法人等	×
その他	こども食堂 （「おおいたこども食堂ネットワーク」に登録する団体に限る）	NPO法人、個人等	○
	救護施設	社会福祉法人	○
	授産施設	社会福祉法人	○
	フリースクール	NPO法人等	×
	国立大学法人 附属幼稚園・小学校等	国立大学	×

申請書（1号様式）の「対応施設種別」欄は、  
上記リストから該当する種別を選んで記載してください。