

【様式 1（第5条関係）】

記入例

※熊本県記入欄

整理番号 高

熊本県知事 木村 敬 様

令和7年度熊本県介護施設等に対するサービス継続支援事業補助金
交付申請書兼実績報告書

申請日：令和8年2月10日

申請者（法人）住所	〒 862-1-8570									
	熊本市中央区水前寺6-18-1									
フリガナ	シャカイフクシホウジン クマモトカイ									
申請者名（法人名）	社会福祉法人 熊本会									
代表者職氏名	役職	理事長	氏名	熊本 花子						

※申請者の押印を省略する場合は次欄も記入して下さい。

書類発行責任者氏名	肥後 太郎	責任者連絡先	096-1-333-1	2217
担当者氏名	火国 二郎	担当者連絡先	096-1-333-1	2217
連絡先（メールアドレス）	koureishien@pref.kumamoto.lg.jp			

標記について、下記のとおり補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

補助申請（実績）額 900,000 円 ※自動計算（定員×18,000円か所要額の少ない額）

1 事業所・施設情報

事業所・施設名	介護保険事業所番号 ※養護・軽費は入力不要	サービス種別	住所	定員
特別養護老人ホーム 熊本県庁	9999999999	介護老人保健施設	熊本市中央区水前寺6-18-1	50

2 所要額内訳

科目	所要額	用途・品目・数量等
①需用費	1,240,000 円	入所者の食事に必要な食料品の購入費（補助対象期間分）
②委託料	230,000 円	入所者の食事に必要な給食の委託料の施設負担分（補助対象期間分）
③その他		※基本的には①②での申請を想定しています。「役務費」、「使用料及び賃借料」及び「備品購入費」について申請を検討される場合は個別に御相談ください。
計	1,470,000 円	<input type="checkbox"/> 所要額が補助申請（実績）額以上であるか

※自動計算。所要額が補助（申請）額以上ではない場合（K35セルが赤色）は各科目の額を再確認してください。

3 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。

1つでも該当しない場合、補助金の申請はできません。

誓約事項	<input type="radio"/>
------	-----------------------

裏面へ続く

(誓約事項)

- ① 申請者は、交付要項第3条に規定する交付対象者の要件を満たしています。
- ② 申請者及び交付対象施設等の役員又は使用人は、熊本県暴力団排除条例（平成22年熊本県条例第52号）第2条第2号から第4号に規定する暴力団関係者ではありません。
- ③ 業務上の行為により法令に違反し、令和7年（2025年）4月1日から交付決定日までの間に、介護保険法、老人福祉法及び社会福祉法に基づく行政処分を受けたことはありません。（所管する交付対象施設等を含みます。）
- ④ 交付対象施設等は、令和7年（2025年）4月1日から交付決定日までの間に運営実態があり、物価上昇の影響を受けて食事提供サービスに係る費用が増加しています。また、熊本県や市町村等が実施する他の支援制度を利用してもなお、今回の交付申請額以上に食料品の購入費等の申請者の負担が上回っています。
- ⑤ 申請内容に虚偽はありません。虚偽が判明した場合は、交付された補助金の返還に応じます。
- ⑥ 補助金の交付手続きに必要な範囲で、県から業務委託事業者に、申請者の個人情報を含む必要な情報が提供されること及び熊本県が運営するホームページ等で交付申請者の情報を公表することに同意します。
- ⑦ 申請者は、交付要項第8条第9項に定める証拠書類等の保管を確実に行います。