

※交付金を申請する場合、
令和7年8月18日までにご提出願います。

様式第1号 【記載例】

福祉施設等電気料等支援交付金交付申請書兼調査報告書

令和7年〇月〇日

奥州市長 宛

申請者 所在地 奥州市水沢大手町一丁目1番地
名称 社会福祉法人 奥州福社会
代表者 理事長 奥州 太郎 印
電話番号 0197-24-2111

令和7年度福祉施設等電気料等支援事業に係る調査について、次のとおり報告し、支援交付金を申請します。

- 1 支援交付金の交付の希望の有無 有
- 2 交付対象期間における円滑な福祉施設サービス等の運営に係る計画（該当する箇所を☑）
 - ☒ 支援交付金を活用し、施設等の光熱費（電気、ガス、水道、灯油、A重油）及び自動車の燃料代の支払いに充てる
 - ☒ 支援交付金を活用し、福祉施設サービス等の質が低下しないよう努める
 - ☐ その他（自由記載）
- 3 申請する支援交付金の額 422,850円
（内訳は別紙1のとおり）

別紙1 【記載例】

支援交付金額内訳

(単位：円)

No.	事業所名	サービス区分※ ¹	単価	定員数等※ ²		金額※ ³
1	特別養護老人ホーム奥州苑	⑥	5,850	定員	45	263,250
2	短期入所生活事業所奥州	①	5,850	定員	10	58,500
3	デイサービスみずさわ	⑫	1,950	定員	18	35,100
			7,500	自動車台数	5	37,500
4	おおてまち訪問看護事業所	⑰	6,000	事業所	1	6,000
			7,500	自動車台数	3	22,500
5	②施設・項目毎に計算した額を合計し、端数処理せず申請額とします。					
6						
7						
8						
合 計						422,850

①施設・項目毎に端数処理せず計算します。

※1：サービス区分は、次により番号のみ記載ください。

(1) 介護サービス等：①短期入所生活介護、②小規模多機能型居宅介護、③認知症対応型共同生活介護、④地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、⑤看護小規模多機能型居宅介護、⑥介護福祉施設サービス、⑦介護保健施設サービス、⑧養護老人ホーム、⑨軽費老人ホーム、⑩有料老人ホーム、⑪サービス付き高齢者向け住宅、⑫通所介護、⑬通所リハビリテーション、⑭地域密着型通所介護、⑮認知症対応型通所介護、⑯元気応援型通所サービス、⑰訪問介護、⑱訪問入浴介護、⑲訪問看護、⑳訪問リハビリテーション、㉑定期巡回・随時対応型訪問介護看護、㉒居宅介護支援、㉓介護予防支援、㉔配食見守りサービス、㉕公共交通空白地有償運送、㉖福祉有償運送

(2) 福祉サービス等：⑳短期入所、㉑施設入所支援、㉒共同生活援助、㉓障害児入所施設、㉔生活介護、㉕自立訓練、㉖就労移行支援、㉗就労継続支援、㉘児童発達支援、㉙放課後等デイサービス、㉚居宅介護、㉛重度訪問介護、㉜同行援護、㉝行動援護、㉞自立生活援助、㉟計画相談支援、㊱地域活動支援センター、㊲保育所等訪問支援、㊳障害児相談支援

※2：定員数等には、「定員数」、「事業所数」又は「自動車台数」のいずれか及びその数量を記入してください。なお、自動車台数は、別紙1-1に記載する台数を記入してください。

別紙 1 - 1 【記載例】

支援交付金対象自動車一覧表

(単位：円)

No.	事業所名	サービス区分※ ¹	自動車登録番号※ ²			単価	台数	支援交付金額
1	デイサービスみずさわ	⑫	岩手 555 あ 1234	岩手 555 い 1234	平泉 555 う 1234	7,500	5	37,500
			平泉 555 え 1234	平泉 555 お 1234				
2	おおてまち訪問看護事業所	⑰	平泉 555 か 1234	平泉 555 き 1234	平泉 555 く 1234	7,500	3	22,500
3								
4								
5								
6								

※ 1：サービス区分は、次により番号のみ記載ください。

- (1) 介護サービス等：①短期入所生活介護、②小規模多機能型居宅介護、③認知症対応型共同生活介護、④地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、⑤看護小規模多機能型居宅介護、⑥介護福祉施設サービス、⑦介護保健施設サービス、⑧養護老人ホーム、⑨軽費老人ホーム、⑩有料老人ホーム、⑪サービス付き高齢者向け住宅、⑫通所介護、⑬通所リハビリテーション、⑭地域密着型通所介護、⑮認知症対応型通所介護、⑯元気応援型通所サービス、⑰訪問介護、⑱訪問入浴介護、⑲訪問看護、⑳訪問リハビリテーション、㉑定期巡回・随時対応型訪問介護看護、㉒居宅介護支援、㉓介護予防支援、㉔配食見守りサービス、㉕公共交通空白地有償運送、㉖福祉有償運送
- (2) 福祉サービス等：㉗短期入所、㉘施設入所支援、㉙共同生活援助、㉚障害児入所施設、㉛生活介護、㉜自立訓練、㉝就労移行支援、㉞就労継続支援、㉟児童発達支援、㊱放課後等デイサービス、㊲居宅介護、㊳重度訪問介護、㊴同行援護、㊵行動援護、㊶自立生活援助、㊷計画相談支援、㊸地域活動支援センター、㊹保育所等訪問支援、㊺障害児相談支援

※ 2：自動車登録番号を確認するため、車検証の写しを添付してください。

※交付金を申請しない場合

様式第2号【記載例】

福祉施設等電気料等支援交付金調査報告書

令和7年〇月〇日

奥州市長 宛

報告者 所在地 奥州市水沢大手町一丁目1番地
名称 社会福祉法人 奥州福社会
代表者 理事長 奥州 太郎 印
電話番号 0197-24-2111

令和7年度福祉施設等電気料等支援事業に係る調査について、次のとおり報告します。

支援交付金の交付の希望の有無 無

※交付決定通知後、
令和7年9月10日までにご請求願います。

様式第4号 【記載例】

福祉施設等電気料等支援交付金交付請求書

令和7年〇月〇日

奥州市長 宛

請求者 所在地 奥州市水沢大手町一丁目1番地
名称 社会福祉法人 奥州福社会
代表者 理事長 奥州 太郎 ⑩
電話番号 0197-24-2111

令和7年度における福祉施設等電気料等支援交付金を次のとおり請求します。

1 請求する支援交付金の額 422,850円

2 振込先

(1) 金融機関名 おうしゅう銀行
(2) 本店・支店名 大手町支店
(3) 当座・普通の別 普通
(4) 口座番号 1234567
(5) 口座名義 シャカイフクシホウジン オウシュウフクシカイ

※実績報告は、
令和7年9月30日までの日付でご提出願います。

様式第5号 【記載例】

福祉施設等電気料等支援事業実績報告書

令和7年〇月〇日

奥州市長 宛

報告者 所在地 奥州市水沢大手町一丁目1番地
名 称 社会福祉法人 奥州福祉会
代 表 者 理事長 奥州 太郎 印
電話番号 0197-24-2111

令和7年度福祉施設等電気料等支援事業について、次のとおり実績を報告します。

- 1 支払を受けた支援交付金の額 422,850円
- 2 交付対象期間における円滑な福祉施設サービス等の運営に係る実績（該当する箇所を☑）
 - ☑ 支援交付金を活用し、施設等の光熱費（電気、ガス、水道、灯油、A重油）及び自動車の燃料代の支払いに充てた
 - ☑ 支援交付金を活用し、福祉施設サービス等の質が低下しないよう努めた
 - その他（自由記載）