

様式第1号（第5条関係）

令和7年度大野城市介護施設、障がい福祉事業所及び保育所等物価高騰対策支援金  
給付申請書兼請求書（介護施設又は障がい福祉事業所等分）

年 月 日

大野城市長 宛

申請者 所在地  
法人名  
代表者氏名 印  
電話番号

令和7年度大野城市介護施設、障がい福祉事業所及び保育所等物価高騰対策支援金の給付を受けたいので、  
令和7年度大野城市介護施設、障がい福祉事業所及び保育所等物価高騰対策支援金給付事業実施要綱（令和  
8年要綱第6号）第5条の規定により、下記のとおり申請します。

また、当該支援金の給付が決定したときは、給付決定額を請求します。

記

1 市内の介護施設又は障がい福祉事業所等

No.	施設等名称	区分	電気契約 種別	入所系 定員数	通所系 定員数	訪問系 事業所数	障がい 福祉施設 事業所数
1			高圧・低圧	人	人	か所	か所
2			高圧・低圧	人	人	か所	か所
3			高圧・低圧	人	人	か所	か所
4			高圧・低圧	人	人	か所	か所

※要綱別表の区分が介護施設・訪問系又は障がい福祉事業所に該当する事業所又は施設については、電気契約種別の欄は選  
択不要です。ただし、小規模多機能型居宅介護については選択が必要です。

※介護施設の定員数及び事業所数の欄については、令和8年1月1日時点での市への届出内容に基づき記載し、障がい福祉  
事業所数については、同日時点での市からの指定内容に基づき記載してください。

2 給付申請金額

区分		電気契約種別	単価 (①)	定員又は事業所数 (②) ※1の合計と同一	申請金額 (①×②)
介護施設	入所系（宿泊系） （地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護）	高圧	12,900円	人	円
		低圧	12,100円	人	円
	入所系（宿泊系） （上記以外）	高圧	24,900円	人	円
		低圧	24,100円	人	円
	通所系	高圧	9,200円	人	円
		低圧	8,100円	人	円
訪問系	—	12,600円	か所	円	
障がい福祉事業所		—	12,600円	か所	円
給付申請金額					円

3 支援金の振込先（申請者名義のものとする。）

金融機関名	銀行・農協・信金 信組・労金	本店・支店 出張所
預金種別	普通 ・ 当座 ・ その他（ ）	
口座番号		
口座名義	フリガナ	