

申請様式 記入例・注意点

別記

第1号様式（第4条関係）

法人で書類番号を定めている場合は記入
定めていない場合は入力不要

〇〇〇第1234号

令和8年3月16日

鹿児島県知事 塩田 康一 殿

申請者 住 所 鹿児島市鴨池新町10番1号
法人名 社会福祉法人〇〇会
氏 名 理事長 鹿児島 太郎

鹿児島県介護施設等食事提供サービス継続支援事業補助金交付申請書

令和7年度鹿児島県介護施設等食事提供サービス継続支援事業を実施したいので、下記のとおり補助金を交付くださるよう、鹿児島県補助金等交付規則第3条及び令和7年度鹿児島県介護施設等食事提供サービス継続支援事業補助金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

法人住所・法人名
代表者職名・氏名
全て記入する

1 補助金交付申請額 金 1,080,000円

特別養護老人ホーム△△ 900,000円
ショートステイ□□ 180,000円の合計金額

2 添付書類

- (1) (変更)経費所要額調書（別記第2号様式）
- (2) (変更)事業計画書（別記第3号様式）
- (3) 収支予算書（別記第4号様式）
- (4) その他知事が必要と認める書類

【申請に関する問い合わせ先】

申請法人住所	鹿児島市鴨池新町10番1号	
部署名	経理課	
担当者氏名	鹿児島 次郎	
連絡先	電話番号	099-286-2687
	e-mail	uketsuke-jigyo@pref.kagoshima.lg.jp

第2号様式（第4条及び第7条関係）

（変更）経費所要額調書

（ 鹿児島県介護施設等食事提供サービス継続支援事業 ）

（法人名：社会福祉法人〇〇会）

（円）

介護施設等名	総事業費 (A)	寄付金 その他 収入額 (B)	対象経費の 支出予定額 (C)=(A)-(B)	基準額 (D)	選定額 (E)	補助金所要 額 (F)	事業者負担 額 (G)=(C)-(F)	備考												
特別養護老人ホーム△ △	1,000,000	0	1,000,000	900,000	900,000	900,000	100,000													
ショートステイ□□	200,000	0	200,000	180,000	180,000	180,000	20,000													
<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>第3号様式</p> <p>1.（介護施設等食事提供サービス継続支援事業）</p> <p><input type="checkbox"/>見積書（領収書）等の根拠資料は施設等において適切に保管している。</p> <p>※消費税込みの金額を記入してください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>科目</th> <th>所要額(円)</th> <th>用途・品目・数量等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>需用費</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>委託料</td> <td>1,000,000</td> <td>別添請求明細書のとおり</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>1,000,000</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(注)申請額は、補助上限額と所要額を比較していずれか低い方の額が入力される。</p> </div>									科目	所要額(円)	用途・品目・数量等	需用費			委託料	1,000,000	別添請求明細書のとおり	合計	1,000,000	
科目	所要額(円)	用途・品目・数量等																		
需用費																				
委託料	1,000,000	別添請求明細書のとおり																		
合計	1,000,000																			
合計	1,200,000	0	1,200,000	1,080,000	1,080,000	1,080,000	120,000													

* 水色のセルのみ入力してください。（無色セルは自動計算）

* 選定額(E) 欄には(C), (D) 欄のいずれか少ない方の額を記入すること。(Excel活用の場合は自動計算)

* 補助金所要額(F) 欄の小計には、選定額(E) 欄のうち、1,000円未満の端数を切り捨てた額を記入すること。(Excel活用の場合は自動計算)

特別養護老人ホーム△△

第3号様式(第4条及び第7条関係)

(変更)事業計画書

(鹿児島県介護施設等食事提供サービス継続支援事業)

介護保険事業所番号	1234567890	介護施設等名	特別養護老人ホーム△△			
所在地	都道府県名	住所		連絡先	電話番号	
	鹿児島県	鹿児島市鴨池新町10番1号		099-286-2687	部署・担当者名	
提供サービス(プルダウンから選択)		介護老人福祉施設			定員	50 人

支出予定額

1. (介護施設等食事提供サービス継続支援事業)

補助上限額	申請額
900 千円	900 千円

見積書(領収書)等の根拠資料は施設等において適切に保管している。

※消費税込みの金額を記入してください。

科目	所要額(円)	用途・品目・数量等
需用費		
委託料	1,000,000	別添請求明細書のとおり
合計	1,000,000	

(注)申請額は、補助上限額と所要額を比較していずれか低い方の額が入力される。

1-2. 需要費整理票(食料購入費明細)

※全額委託料で申請する場合は記入不要です。

番号	発注日	支払日	計画の内容(品目等)	購入数	単位(箱等)	領収金額(単位:円)
1	1月20日	2月15日	食材費(2月分)			480,000
2	2月20日	3月15日	食材費(3月分)			520,000
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25					計	1,000,000

ショートステイ□□

第3号様式(第4条及び第7条関係)

(変更)事業計画書

(鹿児島県介護施設等食事提供サービス継続支援事業)

介護保険事業所番号	1234567890	介護施設等名	ショートステイ□□			
所在地	都道府県名	住所		電話番号	部署・担当者名	
	鹿児島県	鹿児島市鴨池新町10番1号		099-286-2687	経理課	
提供サービス(プルダウンから選択)		短期入所生活介護			定員	10 人

支出予定額

1. (介護施設等食事提供サービス継続支援事業)

見積書(領収書)等の根拠資料は施設等において適切に保管している。

※消費税込みの金額を記入してください。

補助上限額	申請額
180 千円	180 千円

科目	所要額(円)	用途・品目・数量等
需用費	200,000	
委託料		
合計	200,000	

(注)申請額は、補助上限額と所要額を比較していずれか低い方の額が入力される。

1-2. 需要費整理票(食料購入費明細)

※全額委託料で申請する場合は記入不要です。

番号	発注日	支払日	計画の内容(品目等)	購入数	単位(箱等)	領収金額(単位:円)
1	1月20日	1月30日	昼食(お弁当)2月分	250	箱	100,000
2	2月20日	2月27日	昼食(お弁当)3月分	250	箱	100,000
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
計						200,000

特別養護老人ホーム△△

第4号様式（第4条関係）

収支予算書

県事業名 （鹿児島県介護施設等食事提供サービス継続支援事業）

法人名（介護施設名等）（社会福祉法人〇〇 特別養護老人ホーム△△ ）

1 収入 (単位：円)

区 分	予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
県補助金	900,000	0	900,000	
自己負担金	100,000	0	100,000	
そ の 他	0	0	0	
計	1,000,000	0	1,000,000	

2 支出 (単位：円)

区 分	予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
需用費	1,200,000	0	1,200,000	

第2号様式（第4条及び第7条関係）

(変更) 経費所要額調書

(鹿児島県介護施設等食事提供サービス継続支援事業)

(法人名：社会福祉法人〇〇会)

(円)

介護施設等名	総事業費 (A)	寄付金 その他 収入額 (B)	対象経費の 支出予定額 (C)=(A)-(B)	基準額 (D)	選定額 (E)	補助金所要 額 (F)	事業者負担 額 (G)=(C)-(F)	備考
特別養護老人ホーム△△	1,000,000	0	1,000,000	900,000	900,000	900,000	100,000	
ショートステイ□□	200,000	0	200,000	180,000	180,000	180,000	20,000	
計	1,200,000				0	1,200,000		

3 経費配分明細

(単位：円)

区 分	経 費 区 分	予 算 額	積 算 内 訳
委託料	食材料費	1,000,000	特別養護老人ホーム△△ 令和8年2月分 480,000円 令和8年3月分 520,000円 小計 1000,000円
計		1,000,000	

第4号様式（第4条関係）

収支予算書

県事業名 （鹿児島県介護施設等食事提供サービス継続支援事業）

法人名（介護施設名等）（社会福祉法人〇〇会 ショートステイ□□ ）

1 収入 (単位：円)

区 分	予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
県補助金	180,000	0	180,000	
自己負担金	20,000	0	20,000	
そ の 他	0	0	0	
計	200,000	0	200,000	

2 支出 (単位：円)

区 分	予 算 額	前年度予算額	増 減 額	備 考
需用費	200,000	0	200,000	

第2号様式（第4条及び第7条関係）

(変更) 経費所要額調書

(鹿児島県介護施設等食事提供サービス継続支援事業)

(法人名：社会福祉法人〇〇会)

(円)

介護施設等名	総事業費 (A)	寄付金 その他 収入額 (B)	対象経費の 支出予定額 (C)=(A)-(B)	基準額 (D)	選定額 (E)	補助金所要 額 (F)	事業者負担 額 (G)=(C)-(F)	備考
特別養護老人ホーム△ △	1,000,000	0	1,000,000	900,000	900,000	900,000	100,000	
ショートステイ□□	200,000	0	200,000	180,000	180,000	180,000	20,000	

計	200,000		0	200,000				
---	---------	--	---	---------	--	--	--	--

3 経費配分明細

(単位：円)

区 分	経 費 区 分	予 算 額	積 算 内 訳
委託料	食材料費	200,000	ショートステイ□□ 令和8年2月分 100,000円 令和8年3月分 100,000円 小計 200,000円
計		200,000	

特別養護老人ホーム△△

発行日：令和8年2月15日

領収書

社会福祉法人〇〇会
特別養護老人ホーム〇〇 御中

金額 ¥48,000 円 (税込)

但し：令和8年2月分 食材費 (給食業務委託契約に基づく)

上記正に領収いたしました。

株式会社〇〇フードサービス
代表取締役 山田 太郎
所在地：東京都〇〇区〇〇1-2-3
登録番号：T1234567890123

【内訳 (詳細)】

■主食関係		
米 (国内産)	190kg	¥114,000
パン類	一式	¥30,000
■副食材料		
野菜類	一式	¥92,000
肉類	一式	¥90,000
魚介類	一式	¥75,000
■その他		
調味料	一式	¥15,127
乳製品	一式	¥20,237
■小計		¥436,364
■消費税 (10%)		¥43,636
■合計 (税込)		¥480,000

※うち軽減税率対象品目あり (8%対象分：¥〇〇〇)

※契約に基づく月額精算

発行日：令和8年3月15日

領収書

社会福祉法人〇〇会
特別養護老人ホーム〇〇 御中

金額 ¥52,000 円 (税込)

但し：令和8年3月分 食材費 (給食業務委託契約に基づく)

上記正に領収いたしました。

株式会社〇〇フードサービス
代表取締役 山田 太郎
所在地：東京都〇〇区〇〇1-2-3
登録番号：T1234567890123

【内訳 (詳細)】

■主食関係		
米 (国内産)	200kg	¥120,000
パン類	一式	¥35,000
■副食材料		
野菜類	一式	¥92,000
肉類	一式	¥110,000
魚介類	一式	¥80,000
■その他		
調味料	一式	¥15,258
乳製品	一式	¥20,470
■小計		¥472,728
■消費税 (10%)		¥47,272
■合計 (税込)		¥520,000

※うち軽減税率対象品目あり (8%対象分：¥〇〇〇)

※契約に基づく月額精算

振込口座登録申出書

鹿児島県知事 殿		令和8年3月16日	
		〒 890-8577	
住所	鹿児島市鴨池新町10番1号		
法人名称	社会福祉法人〇〇会		
代表者職・氏名	理事長 鹿児島 太郎		

金融機関名	〇〇銀行				金融機関コード			支店コード			
	(△△) 支店				0	0	0	0	1	1	1
1 預金種別	1. 普通預金				口座番号						
	2. 当座預金 ※貯蓄預金は不可				1	2	3	4	5	6	7
口座名義人 (カタカナ で記入)	フク) マルマルカイ										

- ※ 本申請書を提出する際は、口座名義等が確認できる部分の通帳の写しを添付してください。
- ※ やむを得ず預金口座を変更・取消する場合は、あらかじめ県の担当者に相談してください。
- ※ 支払先として指定できる金融機関について
振替先の指定は県内、県外を問わずできますが、外国銀行及び漁業協同組合の一部はできません。
- ※ この預金口座は、補助金の支払いが完了するまで解約しないでください。

連絡欄

担当者連絡先 (全て入力してください)

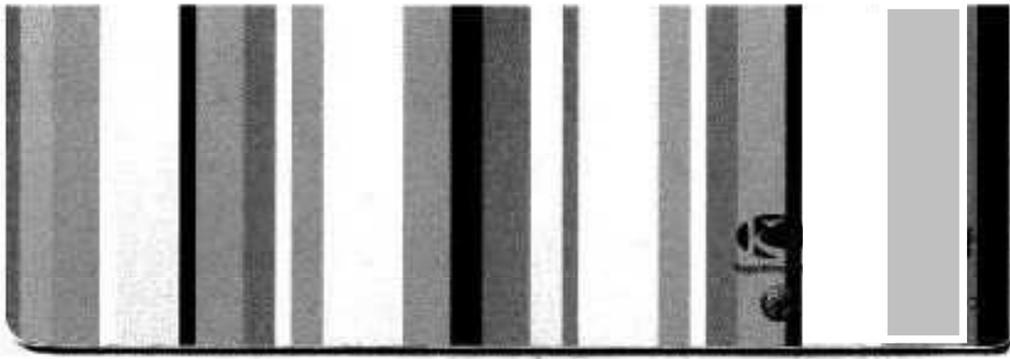
担当者名	鹿児島 次郎
TEL	099-286-2687
FAX	099-286-5554
E-mail	uketsuke-jigvo@pref.kagoshima.lg.jp

普通預金通帳

口座番号
1234567

店番
000

社会福祉法人〇〇会様



店番	科目	口座番号	税区分	振込/振込種別
000	普通預金	1234567	総合課税	

お名氏
フク) マルマルカイ様

振込元番号
[Redacted]

発行日 [Redacted]

[Redacted] 銀行 (銀行コード [Redacted])

印紙税申告納付につき控除額
税務署承認済
7449 999211E3149
999999 99999999

口座開設日 支店
電話番号 [Redacted]

通帳発行店 [Redacted]

