

第 1 号様式（第 6 条関係）

申請書を提出する日付を記入してください。

令和 4 年 ○ 月 ○ 日

京都府知事 様

申請者

法人の所在地・名称・代表者職氏名  
を記入してください。

所在地 京都府○○市○○町○○番地  
名称 社会福祉法人 ○○  
代表者の職・氏名 理事長 京都太郎

京都府社会福祉施設等省エネ推進緊急対策  
事業費補助金交付申請書

令和 4 年度において上記事業を実施したいので、京都府福祉施設省エネ推進緊急対策事業費補助金交付要綱第 6 条の規定により、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

いずれかに必ずチェックしてください。

1  高齢者施設  障害者福祉施設（該当するものにチェック（「レ」又は「■」））

2 施設・事業所名 児童デイサービス ○○○

3 補助金交付申請額 1, 000, 000 円

「第 1 号様式別紙 1-1」事業計画書の 3  
補助申請額の⑤補助所要額の額を記入し  
てください。

4 添付書類

(1) 事業計画書（別紙 1）

(2) 補助対象事業に係る収支予算書（別紙 2）

(3) 既存設備の状況が分かる資料（写真、図面等）※更新の場合

(4) 設置設備の内容が確認できる資料（カタログ・図面等）

(5) 設備の購入及び設置工事に係る積算根拠資料（見積書の  
写し（仕様や経費の内訳が確認できるもの））

(6) 口座振替依頼書（別紙 3）、口座の通帳の写し

(7) その他参考になる書類

別添「写真・図面等記入例」  
を参照ください。

カタログや図面等は、「第 1 号様式別紙 1-2」  
事業内容内訳書の各項目が確認できる書類を  
添付してください。

口座番号と口座名義（カタカナ）が確認できる資料として、  
通帳の表紙裏（口座名義がカタカナで記載されているペー  
ジ）の写しを添付してください。

複数ある場合は全て選択してください。

# 事業計画書

10桁の数字で入力してください。

## 1 事業所・施設の概要

フリガナ	ジドウデイサービス ○○		事業所番号	
事業所・施設の名称	児童デイサービス ○○		(10桁の事業所番号)	
事業所・施設の所在地	(〒 123 - 4567 ) 京都府○○市○○町○丁目○番地		事業所・施設種別を選択してください。	
事業所・施設種別	多機能 <input type="radio"/>	児童発達支援 <input type="radio"/>	放課後等デイサービス <input type="radio"/>	
サービス種別	児童発達支援		放課後等デイサービス	
定員	10	人	加算する短期入所の定員内訳	( 人 )
管理者の氏名	京都 太郎		併設型か単独型のどちらかを選択してください。	
担当者の氏名・連絡先	氏名：	京都 次郎		
	TEL：	000 (111) 2222	FAX：	000 (222) 3333
	メール：	xxxx@yyy		

多機能型事業所・障害者支援施設としての合計定員を記入すること。また、短期入所がある場合はその定員を加算すること。

多機能型事業所と障害者支援施設の場合のみ全てのサービス種別を選択してください。

## 2 事業の概要

対象事業 ※該当事業の□にチェックしてください。	<input type="checkbox"/>	①空調設備 (新規 ※換気機能付に限る)
	<input checked="" type="checkbox"/>	②空調設備 (更新)
	<input type="checkbox"/>	③換気設備 (更新)
	<input type="checkbox"/>	④冷蔵庫 (更新)
	<input checked="" type="checkbox"/>	⑤照明機器 (新たにLED化するものに限る)
	<input type="checkbox"/>	⑥デマンド制御装置 (空調等の運用を調整し、電力使用量を制御する装置等を新たに設置する場合に限る)
事業実施期間	着手時期：	令和4年11月25日 (予定)
	完了時期：	令和4年12月15日 (予定)
事業内容	対象事業毎に「第1号様式 (交付申請書) 別紙1-2事業内容内訳書」に記入してください。	

加算する短期入所の定員を記入してください。

## 3 補助申請額 (=⑤欄の額)

①総事業費 (税込) 円	②補助対象経費の支出額 (税込) 円	③補助対象経費に補助率を乗じて得た額 (②×補助率3/4) 円	④補助限度額 円	⑤補助所要額 (③と④を比較して少ない方) ※1000円未満切捨 円
1,400,000	1,400,000	1,050,000	1,000,000	1,000,000

②欄：交付要綱別表に掲げる補助対象経費を記載すること。

③欄：②欄の額に3/4を乗じた額とする。

④欄：定員30人未満の場合は1,000千円、定員30人以上の場合は、定員1名につき30千円を加算 (その場合においても、10,000千円を限度とする)。

(対象事業が複数ある場合は、以下の合計額を上記3の①欄及び②欄に記入すること)

合計額を一致させてください。	対象事業	総事業費 (税込)	補助対象経費の支出額 (税込)
	空調設備 (更新)	1,000,000	1,000,000
	照明 (LED化)	400,000	400,000
	プルダウンで選択してください。		
	合計額	1,400,000	1400000

# 事業計画書

10桁のアルファベット・数字で入力してください。

## 1 事業所・施設の概要

フリガナ	グループホーム ○○		事業所番号	
事業所・施設の名称	グループホーム ○○		(10桁の事業所番号)	
事業所・施設の所在地	(〒 123 - 4567 ) 京都府○○市○○町○丁目○番地			
事業所・施設種別	認知症対応型共同生活介護事業所			
定員	50	人	加算する短期入所の定員内訳	併設型 ( )人
管理者の氏名	京都 次郎	短期入所がある場合はその定員を加算すること。		加算する短期入所の定員を記入してください。
担当者の氏名・連絡先	氏名：	京都 花子		
	TEL：	000 ( 1111 ) 2222	FAX：	1111 (2222) 3333
	メール：	xxxx@yyy		

## 2 事業の概要

対象事業 ※該当事業の□にチェックしてください。	<input type="checkbox"/>	①空調設備 (新規 ※換気機能付に限る)
	<input checked="" type="checkbox"/>	②空調設備 (更新)
	<input type="checkbox"/>	③換気設備 (更新)
	<input type="checkbox"/>	④冷蔵庫 (更新)
	<input checked="" type="checkbox"/>	⑤照明機器 (新たにLED化するものに限る)
	<input type="checkbox"/>	⑥デマンド制御装置 (空調等の運用を調整し、電力使用量を制御する装置等を新たに設置する場合に限る)
事業実施期間	着手時期：	令和4年11月25日 (予定)
	完了時期：	令和4年12月15日 (予定)
事業内容	対象事業毎に「第1号様式 (交付申請書) 別紙1-2事業内容内訳書」に記入してください。	

②欄：交付要綱別表に掲げる補助対象経費を記載すること。

③欄：②欄の額に3/4を乗じた額とする。

## 3 補助申請額 (=⑤欄の額)

①総事業費 (税込) 円	②補助対象経費の支出額 (税込) 円	③補助対象経費に補助率を乗じて得た額 (②×補助率3/4) 円	④補助限度額 円	⑤補助所要額 (③と④を比較して少ない方) ※1000円未満切捨 円
1,400,000	1,400,000	1,050,000	1,630,000	1,050,000

④欄：定員30人未満の場合は1,000千円、定員30人以上の場合は、定員1名につき30千円を加算 (その場合においても、10,000千円を限度とする。)

(対象事業が複数ある場合は、以下の合計額を上記3の①欄及び②欄に記入すること)

合計額を一致させてください。	対象事業	総事業費 (税込)	補助対象経費の支出額 (税込)
	空調設備 (更新)	1,000,000	1,000,000
	照明 (LED化)	400,000	400,000
	プルダウンで選択してください。		
	合計額	1,400,000	1,400,000

当様式は対象事業毎に必要となります。複数事業を申請する場合は、対象事業毎に作成してください。(以下誓約事項も対象事業毎に確認し、確認した内容に○を付けてください。)

事業内容内訳書

対象事業	②空調設備(更新)
------	-----------

<誓約事項> (以下の内容を確認し、確認した内容に○を付けてください。)

<input type="radio"/>	この補助事業と重複して、他の補助金等の交付を受けているものではありません。
<input type="radio"/>	サービス種別・申請金額等の申請内容に相違ありません。

(1) 既存の設備等 (②~⑤の事業は記載が必要)

No.	設置場所	型式	種別	台数 (台)	台数 (灯/台)	消費電力①※ (W)	消費電力②※ (W)
1	相談室	KK-100	ルームエアコン	1		850	1000
2	静養室	RR-200	ルームエアコン	1		1200	1500
当記載内容の項目が確認できるカタログ・仕様書・写真等を添付してください。							
合計						2050	2500

(2) の消費電力が、(1) の消費電力を下回っている必要があります。  
 (1) (2) の各No.に記載の内容は、それぞれ整備前・整備後に対応していることが分かるように記入してください。

(2) 導入する設備等 (全事業について、記載が必要)

No.	設置場所	型式	種別	台数 (台)	台数 (灯/台)	消費電力①※ (W)	消費電力②※ (W)
1	相談室	WW-400	ルームエアコン	1		550	660
2	静養室	ZZ-500	ルームエアコン	1		800	900
当記載内容の項目が確認できるカタログ・仕様書・写真等を添付してください。							
合計						1350	1560

※「消費電力」はカタログや仕様書を参照の上、記入してください。  
 ※空調設備について、冷房と暖房で消費電力(W)が異なる場合は、消費電力①に「冷房」、消費電力②に「暖房」の数値を記入してください。照明機器(LED)について、消費電力①に「灯/台の消費電力」、消費電力②に「台×灯/台×W/灯の合計値の消費電力」を記入してください。空調設備・LED以外の設備・機器については消費電力①に記入してください。

②~⑤の事業は、既存の設備等より導入後の設備等の消費電力が下回っていることが補助の要件となります。  
 (②は熱交換型の第一種換気設備の導入の場合も対象となります。)

当様式は対象事業毎に必要となります。複数事業を申請する場合は、対象事業毎に作成してください。(以下誓約事項も対象事業毎に確認し、確認した内容に○を付けてください。)

事業内容内訳書

対象事業	⑤照明(LED化)
------	-----------

<誓約事項> (以下の内容を確認し、確認した内容に○を付けてください。)

<input type="radio"/>	この補助事業と重複して、他の補助金等の交付を受けているものではありません。
<input type="radio"/>	サービス種別・申請金額等の申請内容に相違ありません。

(1) 既存の設備等 (②~⑤の事業は記載が必要)

No.	設置場所	型式	種別	台数 (台)	台数 (灯/台)	消費電力①※ (W)	消費電力②※ (W)
1	相談室	FLR40	直管型蛍光灯	5	2	40	400
2							
当記載内容の項目が確認できるカタログ・仕様書・写真等を添付してください。							
				合計		40	400

(2) の消費電力が、(1) の消費電力を下回っている必要があります。  
(1) (2) の各No.に記載の内容は、それぞれ整備前・整備後に対応していることが分かるように記入してください。

(2) 導入する設備等 (全事業について、記載が必要)

No.	設置場所	型式	種別	台数 (台)	台数 (灯/台)	消費電力①※ (W)	消費電力②※ (W)
1	相談室	LL-100-RRR	LEDスペースライト	5	1	25	125
2							
当記載内容の項目が確認できるカタログ・仕様書・写真等を添付してください。							
				合計		25	125

※「消費電力」はカタログや仕様書を参照の上、記入してください。  
※空調設備について、冷房と暖房で消費電力(W)が異なる場合は、消費電力①に「冷房」、消費電力②に「暖房」の数値を記入してください。  
照明機器(LED)について、消費電力①に「灯/台の消費電力」、消費電力②に「台×灯/台×W/灯の合計値の消費電力」を記入してください。空調設備・LED以外の設備・機器については消費電力①に記入してください。

②~⑤の事業は、既存の設備等より導入後の設備等の消費電力が下回っていることが補助の要件となります。  
(②は熱交換型の第一種換気設備の導入の場合も対象となります。)

(第1号様式-別紙2)

事業収支予算書

申請者(法人)名	社会福祉法人〇〇
施設・事業所名	児童デイサービス〇〇

1 収入の部

(単位:円)

区分	予算額	内訳
府補助金	1,000,000円	交付申請書の申請額(「第1号様式別紙1-1」事業計画書の3補助申請額の⑤補助所要額の額)を記入してください。
自己資金	400,000円	
その他	0円	
合計	<u>1,400,000円</u>	

「1の合計額の欄」と「2の合計額の欄」は一致させてください。

2 支出の部

(単位:円)

区分	予算額	内訳
空調設備(更新)のための設置費	1,000,000円	事業所内の共有スペースに設置しているエアコン〇台更新のための設置費 「第1号様式別紙1-1」事業計画書の3補助申請額の②補助対象経費の額(対象事業毎)が分かるように記載してください。
照明機器(更新)のためのLED設置費	400,000円	
補助対象外となる費用(あれば)	〇〇〇円	振込手数料等
合計	<u>1,400,000円</u>	「第1号様式別紙1-1」事業計画書の3補助申請額の①総事業費の欄と一致する額を記入してください。また、見積書等により、上記内訳の全てが確認できる添付書類が必要となります。

注 1の「合計」欄の額と2の「合計」欄の額は、一致させてください。

## 口座振替依頼書

令和4年 〇月 〇日

京都府知事 様

法人名	社会福祉法人 〇〇福祉会	
所在地	〒 123-4567	
	京都府〇〇市〇〇町〇〇番地	
代表者	役職	理事長
	ふりがな	キョウト タロウ
	氏名	京都 太郎

京都府社会福祉施設等省エネ推進緊急対策事業費補助金については、下記口座に振り込んでください。

金融機関名	〇〇銀行
支店名	〇〇支店
口座種別	普通 ・ 当座
口座番号	1234567
フリガナ	カ〇〇カシイ 〇〇ジギョウショ ショチヨウ キョウジロウ
口座名義人	社会福祉法人〇〇福祉会 〇〇事業所 所長 京都次郎

口座番号と口座名義（カタカナ）が確認できる資料として、通帳の表紙裏（口座名義がカタカナで記載されているページ）の写しを添付してください。

- ※ 口座情報に誤りがあると振込不能となりますので、十分に確認の上記入願います。  
※ ゆうちょ銀行の場合は、他の金融機関からの振込の際に利用する「店名・預金種目・口座番号」を記入願います。

## 委任状

**口座名義人が法人代表者と異なる場合等は必ず記載してください。**

令和4年 〇月 〇日

委任者（申請法人）

団体名 社会福祉法人〇〇福祉会

代表者職名 理事長

氏名 京都 太郎

委任状を提出する場合は、必ず代表者印を押印してください。

印

京都府社会福祉施設等省エネ推進緊急対策事業費補助金の受領に関する権限を下記の者に委任します。

受任者（口座名義人）

住所：京都府〇〇市〇〇町〇〇番地

氏名：社会福祉法人〇〇福祉会 〇〇事業所 所長 京都次郎