

(別紙様式1)

**各様式は、イメージです。  
今後変更になる可能性  
があります。**

令和 8 年 月 日

佐賀県知事 様

申請者

(住所)

(法人名)

(代表者職・氏名)

介護施設等に対するサービス継続支援事業に係る補助金交付申請書及び実績報告書

標記補助金の交付を受けたいので、佐賀県補助金等交付規則第3条第1項及び佐賀県介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金交付要綱第4条第1項の規定により、補助金の交付を以下のとおり申請するとともに、事業を完了しましたので、同規則第12条第1項前段及び同要綱第4条第1項の規定により実績を報告します。

交付申請額

円

実績額

円

事業の目的、内容

入所者の食材料費の購入等

事業の成果

物価上昇の中でも食事の提供という基幹的なサービスの質が確保され、必要な介護サービスの提供を図ることができた。

事業の完了予定日

令和8年 月 日

(添付書類)

- 1 施設別実績額一覧 (様式1-1)
- 2 介護施設等に対するサービス継続支援事業に関する実績報告書 (事業所単位)  
(様式1-2)
- 3 支出額の根拠となる書類 (領収書、レシート等の写し)
- 4 誓約書 (様式1-3)

【申請内容に関する問い合わせ先】

部署名	
担当者氏名	
連絡先	電話番号
	e-mail

(様式1-1)施設別実績額一覧

No.	施設名	施設種別	実績額(円)	交付申請額(円)	審査結果
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
合計額					



誓 約 書

私は、下記の事項について誓約します。  
なお、県が必要な場合には、佐賀県警察本部に照会することについて承諾します。  
また、照会で確認された情報は、今後、私が県と行う他の契約等における身分確認に利用することに同意します。

記

- 1 自己又は自社の役員等が、次のいずれにも該当する者ではありません。
  - (1) 暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)
  - (2) 暴力団員(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)
  - (3) 暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者
  - (4) 自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員を利用している者
  - (5) 暴力団又は暴力団員に対して資金等を提供し、又は便宜を供与する等直接的又は積極的に暴力団の維持運営に協力し、又は関与している者
  - (6) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している者
  - (7) 暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれらを利用している者
- 2 1の(2)から(7)までに掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。

令和8年 月 日

長寿社会課長 様

住 所

法人名

(ふりがな)

代表者の  
職・氏名

生年月日 ( ) 年 月 日

概算払の場合

(別紙様式 2 - 1)  
令和 8 年 月 日

佐賀県知事 様

請求者  
(住所)  
(法人名)  
(役職・代表者名)

介護施設等に対するサービス継続支援事業補助金請求書

令和 8 年 月 日付け長寿第 号で交付決定の通知があった標記補助金のうち、以下の金額を交付されるよう請求します。

請求額 金 円  
( 交付決定額 金 円 )  
( 交付済額 金 円 )

振込先

金融機関名 (金融機関コード)	( )
支店名 (支店コード)	( )
口座種別	
口座番号	
口座名義人 (カタカナ)	

※ 請求者と口座名義人が異なる場合は、以下の「委任状」を提出してください。

委 任 状	
令和 8 年 月 日	
佐賀県知事 様	
委任者 (住所) (法人名) (役職・代表者名)	
私は、次の者を代理人と定め介護施設等に対するサービス継続支援事業補助金の受領に関する件を委任します。	
受任者 (住所) (団体名) (役職・代表者名)	

完了払の場合

(別紙様式 2 - 2)  
令和 8 年 月 日

佐賀県知事 様

請求者  
(住所)  
(法人名)  
(役職・代表者名)

介護施設等に対するサービス継続支援事業補助金請求書

令和 8 年 月 日付け長寿第 号で額の確定の通知があった標記補助金について、以下の金額を交付されるよう請求します。

請求額 金 円  
( 額確定額 金 円 )  
( 交付済額 金 円 )

振込先

金融機関名 (金融機関コード)	( )
支店名 (支店コード)	( )
口座種別	
口座番号	
口座名義人 (カタカナ)	

※ 請求者と口座名義人が異なる場合は、以下の「委任状」を提出してください。

委 任 状	
令和 8 年 月 日	
佐賀県知事 様	
委任者 (住所) (法人名) (役職・代表者名)	
私は、次の者を代理人と定め介護施設等に対するサービス継続支援事業補助金の受領に関する件を委任します。	
受任者 (住所) (団体名) (役職・代表者名)	