

(様式第7号)(第18第2項)

業 務 等 質 問 書

提出日：令和7年2月25日

発 注 機 関 名	健康福祉政策課	公 告 日	令和7年2月14日
業 務 名 業 務 箇 所 名	長野県社会福祉施設等価格高騰対策支援事業実施業務		
質 問 内 容	6. 業務の内容について (1) 事業内容の周知 Q1. 申請要項の仕様がわかればご共有ください。(サイズ、白黒又はカラー、ページ数など)の印刷 Q2. 要綱送付時の封筒サイズをお知らせください Q3. 要綱送付以外の周知は不要という認識でよろしいでしょうか(新聞広報等の要否) (2) 電話での問い合わせ・相談対応 Q4. 前回実施の際の受電件数をお知らせください Q5. 前回実施の際の平均対応時間をお知らせください (4) 申請書類の受付 Q6. 前回実施の際の郵送、電子申請システムの割合をお知らせください Q7. 前回の申請書類様式を提供いただけますでしょうか Q8. 電子申請利用時は、申請者に紙申請書記載の項目を網羅して入力させれば、支給申請書提出があったものと認識してよろしいでしょうか? (5) 申請書類の審査 Q9. 申請1件当たりの平均審査時間をお知らせください Q10. 前回実施の際の合計申請件数をお知らせください Q11. 前回実施の際の不支給の件数、割合をお知らせください		

回答日：令和7年2月27日

回	答
	Q1 令和5年度の申請要項の仕様は、A4サイズ、8ページ、白黒・カラーの指定なし、両面印刷となります。今回も同様の仕様を予定しております。 Q2 令和5年度の申請要項は、角2封筒により送付しました。 Q3 新聞広告など、申請要項送付以外の広報業務の委託は予定しておりません。 Q4 令和5年度（第1弾）の問い合わせ件数は、約900件です。 Q5 令和5年度（第1弾）における電話相談等の平均対応時間は、把握しておりません。 Q6 令和5年度（第1弾）の申請状況は、郵送2割、電子8割です。 Q7 参考に高齢者福祉施設用の申請書様式を添付いたします。今回の様式は変更になる可能性がございますので、あらかじめご了承ください。 Q8 電子申請フォームで必要事項を入力いただければ、その入力データをもって申請書提出と取り扱っていただいております。 Q9 令和5年度（第1弾）の審査時間の目安は、1申請あたり30分以内です。 Q10 令和5年度（第1弾）の申請受付数は、約5,300件（施設数約9,180件）です。 Q11 令和5年度（第1弾）の不支給件数は、11件（施設数ベースで約0.1%）です。

受付日		受付番号	
-----	--	------	--

社会福祉施設等価格高騰対策支援金支給申請書
(①高齢者福祉施設用)

令和 年 月 日

長野県知事 様

次のとおり、社会福祉施設等価格高騰対策支援金の支給を申請します。

1 申請者

フリガナ		フリガナ	
法人の名称		代表者	職 氏名
法人の所在地	〒 ー		
担当者氏名			
担当者メールアドレス		電話番号	

2 申請額

(単位：円)

施設等区分	施設種別	施設等の名称 ※ 1	所在地	介護保険 事業所番号 ※ 2	利用 定員	基準単価 入所系：180,000円 通所系：90,000円 訪問系：20,000円	加算額 入所系：9,000円×利用定員 通所系：3,000円×利用定員	申請額
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
合計								0

※ 1 施設等の名称は略さずに指定されている正式な名称を記入すること。
 ※ 2 介護保険事業所番号のない施設については、介護保険事業所番号欄の記載は不要。

※1 施設等の名称は略さずに指定されている正式な名称を記入すること。

※2 介護保険事業所番号のない施設については、介護保険事業所番号欄の記載は不要。

3 振込先

金融機関名										
金融機関コード (4桁)					支店コード (3桁)					
口座種別	口座番号 (7桁)									
口座名義人 ※カタカナで記載										

※必ず法人名義の口座を指定すること。

※口座番号は右詰めで記入すること。

4 支給要件

※すべてにチェックがなければ支給を受けることができません。

支給を申請する施設等は下記の要件を満たしています。

- 光熱費、食材費、ガソリン代について原油価格等の高騰の影響を受けていること。
- 申請日時時点で休止中でなく、また、休止又は廃止の予定がないこと。
- 令和5年4月1日時点で、介護保険施設、介護保険サービス事業所又は軽費老人ホームであること。

5 誓約及び同意事項

※すべてにチェックがなければ支給を受けることができません。

(1) 誓約

私は、社会福祉施設等価格高騰対策支援金を申請するにあたり、下記の内容について誓約します。

なお、この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

- ☐ 県税に滞納はありません。
- ☐ 長野県暴力団排除条例（平成23年長野県条例第21号）に規定する暴力団員若しくは暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。
- ☐ 支援金の支給決定後に支給要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、速やかに支援金を返還します。

所在地

法人名

代表者職氏名	代表者印鑑	代表者署名

県記載欄（申請者は記入不要です）

日付					
担当者					