

令和7年度

宮城県高齢者施設(訪問)

エネルギー価格高騰対策事業補助金

申請マニュアル

(令和7年12月26日版)

目次

1. 本マニュアルについて	2
2. 補助金の目的	2
3. 対象事業所等	2
4. 交付申請の方法	2
5. 申請書等の提出後の処理	3
6. 交付決定及び補助金の振込みについて	3
7. 証拠書類の保管	3
8. 申請に係る問い合わせ窓口	4
交付申請書類の作成要領	5～

1. 本マニュアルについて

このマニュアルは、宮城県内（仙台市を除く。）に所在する高齢者施設等が「令和7年度宮城県高齢者施設（訪問）エネルギー価格高騰対策事業補助金」を申請する際に必要となる事項等をまとめたものです。

本補助金の申請を行う場合は必ずこのマニュアルを確認しながら進めてください。

2. 補助金の目的

エネルギー価格の高騰下における高齢者施設の安定的な介護サービスの提供を支援するため、利用宅の訪問等に使用する車両に係る燃油等購入費を補助するものです。

3. 対象事業所等

令和7年7月1日時点までに事業活動を開始しかつ令和8年3月31日時点で指定を受けている（施設を運営している）下記施設等（指定を受けていても基準日時点で介護報酬の請求実績がない事業所は対象外）

対象サービス種別（※1）		基準単価	単位
訪問系	訪問介護事業所、訪問入浴介護事業所、訪問看護事業所、訪問リハビリテーション事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、居宅療養管理指導事業所、居宅介護支援事業所	7,000 円	車両台数 ※対象となる車両は、施設、病院及び利用者宅の訪問に使用する車両とし、会社及び職員所有の車両のほか借上げ車両を含むが、一般旅客運送事業の許可車両を含まない。なお、職員が所有する車両（職員が借り上げた車両を含む）を業務に使用している場合は、職員に対してガソリン及び軽油代を旅費や手当等として支給していることを要件とし、時給や基本給に含んでいる場合は対象外とする。また、令和7年5月（令和7年5月2日以降に指定等を受けた施設等の場合は令和7年6月、令和7年6月2日以降に指定等を受けた施設等の場合は令和7年7月）における直接処遇職員の常勤換算の職員数（小数点第一位四捨五入（ただし1人に満たない場合は1人に切り上げ））を台数の上限とする。

※ 医療系サービスのみなし指定事業所は対象とする。

※ 市町村及び市町村を構成員とする団体が運営する（指定管理含む）施設は対象外とする。

※ 基準該当事業所（介護保険事業所番号が048から始まる事業所）は対象外とする。

※ 介護予防ケアマネジメントを実施する事業所は、居宅介護支援事業所と同じものとして取り扱う。

（詳細は要綱別表2も合わせて確認願います。）

4. 交付申請の方法

（1）申請書等のダウンロード

宮城県保健福祉部長寿社会政策課のホームページから、申請書等をダウンロードしてください。

(https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/chouju/r4_genyu.html)

（2）申請書等の提出 ~~（令和7年8月29日（金）必着）~~ 締切延長 令和8年2月6日（金）必着 法人ごとにとりまとめて、下記あて電子メールにより提出してください。

なお、拠点が複数の場合（複数の地域に事業所がある場合）は、拠点（地域）ごとの申請でも構

いません。

※必ず~~令和7年8月29日（金）~~**令和8年2月6日（金）**までに到着するように提出してください。

※件名は「エネルギー高騰補助金申請（●●法人●●（法人名））」としてください。

※集計に使用するため、データはPDFに変換せずにExcel形式で提出してください。

（振込口座のコピーについてはPDFで構いません。）

※申請書受領後に受付完了メールを送付しますので御確認ください。

※電子メールでの提出が困難な場合のみ郵送での提出を受け付けます。

申請書送付先

【電子メール】

genyu-k@pref.miyagi.lg.jp

【郵送】

〒980-8570

仙台市青葉区本町3-8-1

宮城県保健福祉部長寿社会政策課 施設支援班

「高齢者施設エネルギー価格高騰対策事業補助金」担当者 行

5. 申請書等の提出後の処理

申請書の受理後、県において申請内容の審査を行います。申請書の内容に不備や確認事項がある場合は、こちらから個別にご連絡の上、修正等の対応を行っていただきます。

6. 交付決定及び補助金の振込みについて

申請受付後に審査を行い、適正と認められた場合は交付決定の通知を送付するとともに、補助金については、交付決定後2週間程度を目安に指定口座に振り込みを行います。

7. 証拠書類の保管

申請書に添付の必要はありませんが、補助金の証拠書類として以下の書類を事業所内で5年間保管してください。

①交付申請書の写し

②補助金に係る収支状況（様式イ）（HPにデータを掲載しています）

③基準月の常勤換算の人数を証明する書類（シフト表など）

④申請した車両の車検証の写し

⑤職員等の自家用車の場合は、車両所有者と事業所の関係を示す書類（雇入通知書、労働条件通知書、給与明細、車両借り上げに関する書類（車検証（記録事項）の写し）等）

なお、現地調査等の際に、これらの書類が確認できない場合は、補助金の返還を求められることとなりますので、令和13年3月31日までの間、不足のないよう保管してください。

8. 申請に係る問合せ窓口

申請にあたっては、本マニュアル及び質疑応答集を熟読の上、手続きを進めてください。

マニュアルや質疑応答集に記載のない事項については、下記の専用メールあてに、ご不明点等を記載のうえお問い合わせください。

なお、電話によるお問い合わせは、回線が混雑し、一般の問い合わせ対応に支障がでるため、ご遠慮ください。

【専用メール】 genyu-k@pref.miyagi.lg.jp

交付申請書類の作成要領

1 統括的な説明事項

- ・ 申請書は、基本的に直接入力箇所（着色部分）と、入力を要しない自動反映箇所（白抜き部分）に分かれています。
- ・ 別紙4「口座振込依頼書」への口座情報の記載にあたっては、必ず通帳等を確認しながら記載してください。特に、口座名義や番号の記載誤りを理由とした支払不能事例が多いため、振込口座が確認できる書類のデータ（PDF や画像も可）を添付いただきますようお願いします。
- ・ 申請書はひとつのエクセルファイルに、次のように構成されています。
 - （1） 本申請書の使い方 ※作成前に内容を確認いただくもの
 - （2） 様式第1号（交付申請書兼実績報告書）
 - （3） 施設別個票B（別紙2B）
 - （4） 申請額一覧B（別紙1B）
 - （5） 常勤換算表（別紙3） 【医療系サービスのみなし指定事業所のみ作成】
 - （6） 口座振込依頼書（別紙4）上記のうち、（5）は医療系サービスのみなし指定事業所のみ作成が必要です。
- ・ 事業所別に指定口座がある場合は、指定口座ごとに申請書を作成してください。
- ・ 申請に必要なデータは、エクセルファイルの申請書（振込口座が確認できるデータ含む）です。原則、その他の書類を提出する必要はありませんが、審査において、疑義が生じた場合には別途証拠書類の提出を求める場合がありますので、御承知おきください。

2 各申請書の記載方法

(1) 様式第1号(交付申請書兼実績報告書)

(別記様式第1号)

令和7年度宮城県高齢者施設(訪問)エネルギー価格高騰対策事業補助金交付申請書兼実績報告書

①

令和 年 月 日

宮城県知事 村井嘉浩 殿

標記について、次のとおり申請します。

なお、補助金の交付決定を受けた際には、この申請をもって補助金等交付規則(昭和51年宮城県規則第36号)第12条第1項による実績報告書といたします。

申請者	フリガナ				
	法人名				
	代表者の職・氏名	職名		氏名	
	法人所在地	(郵便番号 -)			
	申請に関する担当者	職名		氏名	
	連絡先	電話番号		E-mail	
	交付決定通知等書類郵送先住所宛名	(郵便番号 -)			

① 交付申請を行う日付を記載してください。

② 申請者(法人)の情報

- ・法人名は、法人登記のとおりに記載してください。(事業所名ではありません。)
- ・法人等所在地は、都道府県名から法人登記のとおりに記載してください。

③ 担当者の情報

- ・交付決定通知等の書類郵送先住所が②と異なる場合は、送付先住所を記載してください。

誓 約 事 項	
☐	この補助金は、利用者の訪問等に使用する車両に係るガソリン及び軽油購入費に充てる。
☐	この補助金と対象経費を重複して、他の助成金を受けていない。 (もし受けている場合は、収支状況報告書にその内容を正しく記載すること。)
☐	この補助金に係る証拠書類を適切に整備保管する。(令和13年3月31日まで)
☐	この申請書に記載した事項については事実と相違ない。
☐	暴力団排除条例(平成22年宮城県条例第67号)に規定する暴力団又は暴力団員ではない。
☐	県税に未納がない。
☐	市町村及び市町村を構成員とする団体が運営する事業所(指定管理の事業所を含む。)は含まれていない。
☐	上記の誓約事項に違反した場合は、補助金の返還があり得ることを理解している。

- ・誓約事項について、各項目の内容を確認し、満たしていることを確認の上プルダウンリストで「チェック」をつけてください。(「チェック」がついていない場合は申請を受け付けられません。)

申請内容			
訪問系(介護)	1	訪問介護事業所	0 か所 0 円
	2	訪問入浴介護事業所	0 か所 0 円
	3	訪問看護事業所	0 か所 0 円
	4	訪問リハビリテーション事業所	0 か所 0 円
	5	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	0 か所 0 円
	6	夜間対応型訪問介護事業所	0 か所 0 円
	7	居宅療養管理指導事業所	0 か所 0 円
	8	居宅介護支援事業所	0 か所 0 円
小 計		0 か所	0 円
訪問系(障害福祉)	9	居宅介護事業所	0 か所 0 円
	10	重度訪問介護事業所	0 か所 0 円
	11	同行援護事業所	0 か所 0 円
	12	行動援護事業所	0 か所 0 円
	13	自立生活援助事業所	0 か所 0 円
	14	居宅訪問型児童発達支援事業所	0 か所 0 円
	15	保育所等訪問支援事業所	0 か所 0 円
小 計		0 か所	0 円
(障害福祉)相談系	16	計画相談支援事業所	0 か所 0 円
	17	障害児相談支援事業所	0 か所 0 円
	18	地域移行支援事業所	0 か所 0 円
	19	地域定着支援事業所	0 か所 0 円
小 計		0 か所	0 円
合 計		0 か所	0 円

・「申請額一覧 B」に入力した内容が自動で集計されます。

・「申請額一覧 B」とサービス種別ごとの申請事業所数及び申請額、合計の事業所数及び申請額が合致しているか確認してください。

(2) 個票 B (別紙 2B)

[illegible]

① 事業所情報

- ・着色セル部分をそれぞれ入力してください。
- ・「主たるサービス種別」については該当するものをプルダウンリストから選択してください。
- ・「常勤換算数」については、令和7年5月（令和7年5月2日以降に指定等を受けた施設等の場合は令和7年6月、令和7年6月2日以降に指定等を受けた施設等の場合は令和7年7月）における直接処遇職員の常勤換算の職員数（小数点第一位四捨五入（ただし、1人に満たない場合は1人に切り上げ））を、小数点第一位まで記載してください。（訪問系における医療系サービスのみなし指定事業所については、別紙3「常勤換算表」により計算した人数を記載してください。）
- ・1件の申請は21事業所までです。

② 車両情報

- ・事業所ごとに、対象となる車両の情報を入力してください。
- ・なお、対象となる車両は、基準日時点で利用者宅の訪問等に使用している車両とし、会社及び職員所有の車両のほか借上げ車両を含みますが、一般旅客運送事業の許可車両を含みません。なお、職員が所有する車両（職員が借り上げた車両を含む）を業務に使用している場合は、職員に対してガソリン及び軽油代を旅費や手当等として支給していることを要件とし、時給や基本給に含んでいる場合は対象外とします。

(3) 施設別申請額一覧 B (別紙 1 B)

【別紙 1 B】施設別申請額一覧 B (必ず表の上から順めて記載してください。)

・申請する施設・事業所ごとに、着色されたセル (「開設年月日」「基準月」「所在地」「休止期間 (年月日)」「調整率」) を入力してください。 (「休止期間」は、令和 7 年度内に休止期間がある場合に入力してください。また、休止期間が複数ある場合は 1 つのセルの中に行を分けて記入してください。)

・別表 1 に掲げる訪問系の事業所のうち、医療系サービスのみなし指定事業所が申請する場合は、事業所ごとに別紙 3「常勤換算表」を作成し添付してください。

No	法人名	事業所番号	事業所名	主たるサービス種別	常勤換算数	開設年月日	基準月	所在地	休止期間 (年月日)	調整率	申請可能台数	基準額	申請台数	申請額	審査結果 (値が記載)
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															

着色されたセルの項目について、それぞれ入力してください。(それ以外の項目については、「個票 B」の内容が自動で入力されるようになっています。)

(4) 常勤換算表（別紙3）

※医療系サービスのみなし指定事業所が申請する場合に作成するものです。

別紙3 常勤換算表

（訪問系における医療系サービスのみなし指定事業所が申請する場合に作成）

※水色着色セルに入力ください

「申請額一覧B」No. 1 ①

法人名 〇〇〇〇株式会社 事業所・施設名 〇〇〇〇事業所 サービス種別 〇〇〇〇 ②

介護保険事業所番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 郵便番号 〇〇〇〇〇〇 事業所所在地 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 住所 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

	常勤換算	申請可能車両数
常勤専従	—	0
常勤専従でない	0	—
常勤換算	—	1 ⑤

連番	名前	勤務形態	〇月の勤務時間 (介護分として従事した 時間に限る)	常勤換算計算のための勤務時間
1				0
2				0
3				0
4				0
5				0
6				0
7				0
8				0
9				0
10				0
11				0
12				0
13				0
14				0
15				0
16				0
17				0
18				0
19				0
20				0

就業規則等で定められた、常勤職員が1週間に勤務すべき時間

〇〇 時間 / 週

↓

一日当たりの勤務時間

〇 時間 / 日

〇月における常勤職員が勤務すべき日数

〇 日

↓

〇月における常勤職員が勤務すべき時間

〇 時間

③

① 「申請額一覧B」No.

事業所ではなく法人本部が申請時に記載してください。

② 法人等情報

各事業所が記載してください。

③ 個人ごとの勤務形態及び時間

- ・ 名前は、漢字で氏名を記載してください。
- ・ 勤務形態は「常勤専従」又は「常勤専従でない」をプルダウンリストから選択してください。
- ・ 勤務時間については、勤務形態が「常勤専従でない」場合に、該当月の介護分として従事した合計勤務時間を入力してください。（常勤専従の場合は記入不要です。）

④ 該当月の勤務時間の算出

- ・ 着色セルをそれぞれ入力してください。
- ・ 該当月については、別表1の「※3」を参照してください。

⑤ 申請可能車両数

表示された台数が上限台数になります。

(5) 口座振込依頼書 (別紙4)
(別紙4)

口座振込依頼書

令和 年 月 日

宮城県知事 村井 嘉浩 殿

住所
〒 -
法人名
代表者役職名、氏名

・年月日や住所、法人名、代表者職氏名は様式第1号から自動で転記されます。
・様式第1号に記載した内容と同じ内容が記載されているか確認してください。

令和7年度宮城県高齢者施設（訪問）エネルギー価格高騰対策事業補助金について、下記の口座への振込を依頼いたします（補助金申請者と口座名義人が異なる場合も含む）。

記

ゆうちょ銀行以外の金融機関

金融機関名・支店名	銀行	支店
	信用金庫	営業部
	農協	出張所

金融機関コード

店舗コード

預金種別 ※いずれかに○

普通預金

当座預金

口座番号 ※右詰で記入

該当するものについて「○」をリストから選択し

該当する方について「○」をリストから

カナ口座名義

※通帳に表記されているカナ口座名義名を記入（漢字名は記入不要）

ゆうちょ銀行（通帳に表記されている記号5桁及び番号8桁を記入）

例）記号 12340-1 → 234 の部分を記入（1桁目の1と5桁目の0は固定なので記入不要、-1は記入不要）

番号 12345671 → 1234567 まで記入（下1桁の1は固定なので記入不要）

ゆうちょ銀行	記号	1				0
	番号					

←番号が8桁ない場合は右詰で記入

・ゆうちょ銀行及びそれ以外の銀行で、入力する箇所が異なりますので注意してください。
・口座情報を誤って入力すると補助金が入金できませんので、必ず正しい情報が入力されているか確認してください。
・申請書類を紙で提出する際に、この用紙の裏面に、通帳の写し等、この用紙に記載してある振込口座の情報が確認できる書類のコピーを貼付してください。

※本用紙裏面へ振込口座が確認できる書類のコピー（通帳の写し等）を貼付願います。

振込口座が確認できる書類のコピー

下記のどちらか1つのコピーをこちらに貼付してください。
 ※必ずお名前、金融機関名、支店名（支店コード）預金種別、口座番号、
 口座名義（カナ）が確認できる面のコピーを貼付してください。

ゆうちょ銀行以外の場合

※表紙ウラのページ

ゆうちょ銀行の場合

※ゆうちょ銀行の場合は表紙ウラの通帳見開き
 ページ全面のコピーを貼付してください。