

年 月 日

島根県知事 丸山 達也 様

(申請者) 郵便番号

住 所

氏 名

令和7年度 医療・介護・障がい福祉施設等物価高騰対策食材料費応援金支給申請書
(介護保険施設・老人福祉施設等分)

令和7年度の医療・介護・障がい福祉施設等物価高騰対策食材料費応援金（介護保険施設・老人福祉施設等分）の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 申請額 金 円

2 申請内訳

No.	事業所番号	施設・事業所名	対象施設等	基準単価	定員数	申請額(円)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
合計						

3 担当者

担当者職名・氏名	
電話番号	
メールアドレス	

令和7年9月1日

島根県知事 丸山 達也 様

(申請者) 郵便番号 690-8501

住 所 松江市殿町1番地

氏 名 社会福祉法人 ○○○○
理事長 □□ □□

法人単位でまとめて申請していただきますようお願いします。

令和7年度 医療・介護・障がい福祉施設等物価高騰対策食材料費応援金支給申請書
(介護保険施設・老人福祉施設等分)

令和7年度の医療・介護・障がい福祉施設等物価高騰対策食材料費応援金（介護保険施設・老人福祉施設等分）の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 申請額 金 1,543,500 円

2 申請内訳

No.	事業所番号	施設・事業所名	対象施設等	基準単価	定員数	申請額(円)
1	1234567890	特別養護老人ホーム○○○	介護老人福祉施設（地域密着型を含む）	10,500	60	630,000
2	1234567890	小規模多機能▲▲▲	小規模多機能型居宅介護事業所（宿泊サービス分に限る）	10,500	7	73,500
3	1234567890	□□□	特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）	10,500	30	315,000
4	1234567890	×××	軽費老人ホーム	10,500	50	525,000
5				10,500		
6				10,500		
7				10,500		
8				10,500		
9				10,500		
10				10,500		
11				10,500		
12				10,500		
13				10,500		
14				10,500		
15				10,500		
合計						1,543,500

3 担当者

担当者職名・氏名	○○課長・○○ ○○
電話番号	0852-○○-○○○○
メールアドレス	○○@○○○○

対象施設等	支給単価（円）
介護老人福祉施設（地域密着型を含む）	10,500
介護老人保健施設	10,500
介護医療院	10,500
短期入所生活介護事業所（単独型又は併設型）	10,500
軽費老人ホーム	10,500
養護老人ホーム	10,500
認知症対応型共同生活介護	10,500
小規模多機能型居宅介護事業所（宿泊サービス分に限る）	10,500
看護小規模多機能型居宅介護事業所（宿泊サービス分に限る）	10,500
特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）	10,500
特定施設入居者生活介護（サービス付き高齢者向け住宅）	10,500