第１号様式（第５条関係）

電気代高騰相当額支援補助金交付申請書

兼補助事業実績報告書兼補助金交付請求書

年　　月　　日

 大分県知事 殿

 住　所

法人名

代表者職・氏名

 　 　　　　 施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象施設種別

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　サービス種別

１　Ｒ３年度電気代実績（Ａ）＝　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（消費税額等相当額を除く）

※　通常、各月の電気料は、前月の検針日から当月の検針日の前日までの電気使用量に

より計算されますが、契約により前々月が検針日となる場合もあるなど、様々な形態が

あります。このため、本補助金では請求のあった月に示された金額をその月の電気代実

績とします。

２　補助対象経費　（Ｂ）＝（Ａ）×０．１８６＝　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　（Ｃ）＝（Ｂ）×１／２　　＝　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※ １円未満切り捨て

許可病床数を記載

３　補助上限額（病院のみ）

　　　　病院：３０，０００円×　　　×１／２＝　　　　　　　　　　　　円

　　　　診療所・薬局・施術所等：３００，０００円

４　補助金交付申請額・実績報告額・補助金交付請求額

○病院：（Ｃ）と補助上限額を比較して低い方の額

　　　　　　　　　　　　円

　　○診療所・薬局・施術所等：（Ｃ）と３００，０００円を比較して低い方の額

　　　　　　　　　　　　円

　　○その他の施設：（Ｃ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

５　受取口座情報

　　　金融機関名

　　　支店名

　　　支店コード

　　　普通・当座（該当に○）

　　　口座番号

　　　口座名義（フリガナ）

６　添付書類　令和３年度の電気使用量及び支払いが確認できる書類の写し

　　　　　　　誓約書（第１号様式別紙）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail