

尾道市長 様

請求日を記載してください

令和8年7月7日

申請者(法人)

所在地	〒722-8501 尾道市久保一丁目15番1号
名称	社会福祉法人尾道介護保険
代表者氏名	理事長 尾道 太郎
電話番号	0848-38-9119

尾道市食料品等価格高騰重点支援介護施設等支援給付金交付申請書（介護分）

令和8年度尾道市食料品等価格高騰重点支援介護施設等支援給付金事業実施要綱に基づく給付金の交付を受けたいので、同要綱第4条の規定により、次のとおり申請し、及び誓約します。

- 1 交付申請額 _____ 円（次の表の①の合計額）
- 2 対象施設の名称及び所在地、積算根拠

事業所ごとに算定した
①交付申請額の合計額
を記載してください

	(事業所名)	(所在地)	(サービス種別)	(①交付申請額)
1	地域密着型特別養護老人ホーム尾道介護保険	尾道市久保一丁目15番1号	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	408,000円
	(算定根拠) 【任意の1か月の食事数（ 1,700 食）×令和8年4月から令和9年3月までの間における食事の提供（予定）月数×20円＝交付申請額（① 408,000 円）			
2	小規模多機能ホーム尾道	尾道市久保一丁目15番1号	小規模多機能型居宅介護(泊り)	24,000円
	(算定根拠) 【任意の1か月の食事数（ 100 食）×令和8年4月から令和9年3月までの間における食事の提供（予定）月数×20円＝交付申請額（① 24,000 円）			
3	グループホーム尾道介護保険	尾道市久保一丁目15番1号	認知症対応型共同生活介護	320,000円
	(算定根拠) 【任意の1か月の食事数（ 1,600 食）×令和8年6月から令和9年3月までの間における食事の提供（予定）月数×20円＝交付申請額（① 320,000 円）			
4				
	(算定根拠) 【任意の1か月の食事数（ _____ 食）×令和8年4月から令和9年3月までの間における食事の提供（予定）月数×20円＝交付申請額（① _____ 円）			
5				
	(算定根拠) 【任意の1か月の食事数（ _____ 食）×令和8年4月から令和9年3月までの間における食事の提供（予定）月数×20円＝交付申請額（① _____ 円）			

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護は、泊りと通所に分けてください。

入所系は30日分
通所系は20日分

◆食事の提供（予定）月数
令和8年5月から同年6月までの間にサービスを開始した事業所は、開始した月から令和9年3月までの月数（例）6月1日開始の場合は、6月から翌年3月までの10月分となります。

※ 任意の1か月は、令和7年4月から令和8年6月までの任意の月とし、その日数は、入所系は上限30日、通所系は上限20日とする。

【添付書類】

■上記の算定根拠が分かるもの（選択した月のサービス種別ごとの食事数が分かるもの）

【裏面に誓約書を記載しています。】

法人で、5事業所以上ある場合は行を挿入してください

誓 約 書

私は、「尾道市食料品等価格高騰重点支援介護施設等支援給付金」の交付を申請するに当たり、次のことを誓約いたします。

- 1 支給された給付金は、尾道市食料品等価格高騰重点支援介護施設等支援給付金事業の目的を踏まえ、利用者に提供する食事の質の維持向上に努めるとともに、地域における介護等の提供体制を確保し、維持を図るよう介護施設等における運営・運用について恩恵を受ける形で活用します。
- 2 食事代について、その全額を利用者負担とはしていません。
- 3 次の場合、給付金の返還等に応じます。
 - (1) 不正又は虚偽の手段により給付金の交付を受けたとき。
 - (2) 令和8年度尾道市食料品等価格高騰重点支援給付金交付要綱に定める給付金の交付の条件に違反したとき。
 - (3) 食事を提供するとして給付金を受けた月に一度も食事を提供しなかったとき。
 - (4) 給付金の交付が適当でないと思われるとき。
- 4 尾道市から検査、報告、是正のための措置等、求めがあった場合は、これに応じます。
- 5 次に掲げる者のいずれにも該当しません。
 - (1) 暴力団員等（尾道市暴力団排除条例（平成24年条例第13号）第2条第3号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。）に該当する者
 - (2) 暴力団（尾道市暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員等の統制下にある者
 - (3) 暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有している者
- 6 前項各号に掲げる者が、当法人又は当団体の経営に実質的に関与していません。