

令和8年度山形県 高齢者施設・障がい者施設等物価高騰対策支援金



地域を支える高齢者施設事業者の皆さまを応援！

令和8年度 山形県

高齢者施設等 物価高騰対策 支援金

のご案内

※施設には
申請手続きが
必要です

申請受付期間

令和8年 8月27日(水)・10月23日(金)

地域を支える障がい者施設等事業者の皆さまを応援！

令和8年度 山形県

障がい者施設等 物価高騰対策 支援金

のご案内

※施設には
申請手続きが
必要です

申請受付期間

令和8年 8月27日(水)・10月23日(金)

申請者用マニュアル

はじめに「本支援金交付対象者の要件」を申請前に必ずご確認ください。

チェック欄	確認内容
	貴法人の業態が別表（P3またはP5）記載の業態に含まれている。
	令和8年7月1日現在において、対象施設等を山形県内で運営し、支援金の受領後も事業を継続する者である。
	本支援金（令和8年度）を重複して申請していない。
上記全てにチェックがされた場合	
* 支援金の交付対象です。本マニュアルに沿って申請をお願いします。	
一つでもチェックができなかった場合	
* 本支援金の交付対象外です。申請はできません。	

目次

ページ番号	内容
P1	目次
P2	1-1 高齢者施設等物価高騰対策支援金交付要綱(令和8年度)
P3	1-2 別表 高齢者施設 交付対象施設区分・交付金額
P4	2-1 障がい者施設等物価高騰対策支援金交付要綱(令和8年度)
P5	2-2 別表 障がい者施設 交付対象施設区分・交付金額
P6	3 申請方法について
P7	4 支援金交付までのフロー
P8~28	5 WEB申請 システム入力
P8~9	(1) 申請フォームへ移動
P9~11	(2) アカウント作成
P12~28	(3) WEB申請手順
P29~36	6 郵送/メール申請 申請書記入
P37	7 審査について
P38~39	MEMO / 問い合わせ先

山形県 高齢者施設・障がい者施設等物価高騰対策支援事業に関するお問い合わせ先

山形県 高齢者施設・障がい者施設等物価高騰対策支援金事務局

〒990-0039 山形県山形市香澄町2丁目2番31号 カーニープレイス山形7F
(東武トップツアーズ株式会社 山形支店内)

MAIL: ymgt-korei.syogaishien@tobutoptours.co.jp

コールセンター: 050-5445-7425

受付時間…平日9:00~17:00

- ・受付時間外、土日祝日のお問い合わせはご遠慮ください。
- ・多くの個人情報を扱うため、事務局に訪問しての相談はご遠慮いただいております。

I-I【高齢者施設等物価高騰対策支援金交付要綱(令和8年度)】

令和8年度山形県高齢者施設等物価高騰対策支援金交付要綱

(趣旨)

第1条 知事は、介護保険法（平成9年法律第123号）又は老人福祉法（昭和38年法律第133号）に規定する施設又はサービスを行う事業所（国、独立行政法人、地方公共団体若しくは地方独立行政法人（以下「国等」という。）が設置するもの又は国等の事業（委託によるものを含む。）であるもののうち、国等から指定管理料、業務委託料その他これらに類する財政的支援を受けているものを除く。以下「対象施設等」という。）が受けるガソリン代、食材料費等の物価の高騰の影響を軽減し、安心して質の高い福祉サービスの安定的な提供を図るため、対象施設等を県内で運営する者に対し、山形県補助金等の適正化に関する規則（昭和35年8月県規則第59号。）及びこの要綱の定めるところにより、予算の範囲内で令和8年度山形県高齢者施設等物価高騰対策支援金（以下「支援金」という。）を交付することに関し、必要な事項を定めるものとする。

(交付対象者)

第2条 支援金の交付を受けることができる者（以下「交付対象者」という。）は、令和8年7月1日現在において、対象施設等を県内で運営し、支援金の受領後も事業を継続する者とする。ただし、次に掲げる者を除く。

(1) 交付対象施設等と、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）又は児童福祉法（昭和22年法律第164号）に規定する施設又はサービスを行う事業所を一体的に運営し、「令和8年度山形県障がい者施設等物価高騰対策支援金」の交付を受け、又は受けようとする者

(2) 支援金を交付することについて、知事が不適当と認めた者

(支援金の額)

第3条 支援金の額は、別表のとおりとする。

(交付の申請)

第4条 支援金の交付の申請をしようとする交付対象者は、知事が別に定める日までに、次に掲げる書類を知事に提出しなければならない。

(1) 令和8年度山形県高齢者施設等物価高騰対策支援金交付申請書

(2) 誓約・同意書

(3) 支援金の振込先とする申請者名義の預貯金通帳の表紙及び表紙裏面（金融機関名、店名、店番号、口座種別、口座番号及び口座名義人（カタカナ名義を含む。）が記載されたページ）の写し

(4) その他知事が必要と認める書類

(交付の決定)

第5条 知事は、支援金の交付の申請があった場合において、当該申請に係る書類等の審査により、当該申請に係る支援金を交付すべきものと認めたときは、速やかに支援金の交付の決定を行うものとする。

2 知事は、前項の場合において、適正な交付を行うため必要があるときは、支援金の交付の申請に係る事項につき修正を加えて支援金の交付を決定することがある。

(決定の通知)

第6条 知事は、支援金の交付の決定をしたときは、速やかにその決定の内容及びこれに付した条件を支援金の交付の申請をした交付対象者に通知するものとする。

2 前項の交付の決定は、支援金の額の確定を兼ねるものとする。

(支援金の支払)

第7条 知事は、前条の交付の決定後速やかに、交付対象者に支援金を支払うものとする。

(決定の取消し)

第8条 知事は、交付対象者が次の各号のいずれかに該当することが判明したときは、支援金の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

(1) 偽りその他不正の手段により支援金の交付を受けたとき

(2) この要綱に違反する行為があったとき

(3) 支援金の交付の目的に著しく反する行為があったとき

(支援金の返還)

第9条 知事は、支援金の交付の決定を取り消した場合において、当該取消しに係る部分に関し、既に支援金が交付されているときは、期限を定めて、その返還を命ずるものとする。

(関係書類の保管)

第10条 交付対象者は、申請に係る証拠書類を、支援金の交付を受けた年度の翌年度から起算して5年間整理保管しておかなければならない。

(雑則)

第11条 この要綱の運用に関し必要となる事項は、知事が別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、令和8年8月27日から施行する。

1-2【別表 高齢者施設 交付対象施設区分・交付金額】

別表

区分	対象施設等	一の対象施設等当たりの支援金の額
区分 1	介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院 認知症対応型共同生活介護事業所 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	令和 8 年 7 月 1 日現在の定員（併設する短期入所生活介護事業所又は短期入所療養介護事業所の定員を含む。以下「定員」という。）に17,000円を乗じて得た額（ただし、定員が29人以下であるものは、一律510,000円）
区分 2	有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅	一律110,000円
区分 3	通所介護事業所 地域密着型通所介護事業所 通所リハビリテーション事業所 認知症対応型通所介護事業所（共用型を除く。） 短期入所生活介護事業所（単独型に限る。） 短期入所療養介護事業所（単独型に限る。） 小規模多機能型居宅介護事業所 看護小規模多機能型居宅介護事業所	一律270,000円
区分 4	訪問介護事業所 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 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	一律400,000円
区分 5	居宅介護支援事業所 福祉用具貸与事業所 特定福祉用具販売事業所（福祉用具貸与事業所と一体的に運営されているものを除く。）	一律150,000円
重油・灯油加算	重油・灯油を全館冷暖房や全館給湯用に使っている下記の施設 ・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護医療院 ・養護老人ホーム ・軽費老人ホーム	定員に28,000円を乗じて得た額

備考

- 1 同一建物内にユニット型及びユニット型以外の介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設が併設されている場合は、各々の定員を合算した上で1施設とみなす。
- 2 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅と同一建物に併設し、令和 8 年度において「同一建物減算」を受けている区分 3、区分 4 及び区分 5 の事業所は、対象外とする。
- 3 医療みなし指定事業所（健康保険法（大正11年法律第70号）の指定保険医療機関が介護保険法第71条の指定を受けたとみなされた訪問看護事業所、訪問リハビリテーション事業所及び通所リハビリテーション事業所）は、対象外とする。

2-1【障がい者施設等物価高騰対策支援金交付要綱（令和8年度）】

令和8年度山形県高齢者施設等物価高騰対策支援金交付要綱

（趣旨）

第1条 知事は、介護保険法（平成9年法律第123号）又は老人福祉法（昭和38年法律第133号）に規定する施設又はサービスを行う事業所（国、独立行政法人、地方公共団体若しくは地方独立行政法人（以下「国等」という。）が設置するもの又は国等の事業（委託によるものを含む。）であるもののうち、国等から指定管理料、業務委託料その他これらに類する財政的支援を受けているものを除く。以下「対象施設等」という。）が受けるガソリン代、食材料費等の物価の高騰の影響を軽減し、安心して質の高い福祉サービスの安定的な提供を図るため、対象施設等を県内で運営する者に対し、山形県補助金等の適正化に関する規則（昭和35年8月県規則第59号。）及びこの要綱の定めるところにより、予算の範囲内で令和8年度山形県高齢者施設等物価高騰対策支援金（以下「支援金」という。）を交付することに関し、必要な事項を定めるものとする。

（交付対象者）

第2条 支援金の交付を受けることができる者（以下「交付対象者」という。）は、令和8年7月1日現在において、対象施設等を県内で運営し、支援金の受領後も事業を継続する者とする。ただし、次に掲げる者を除く。

（1）交付対象施設等と、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）又は児童福祉法（昭和22年法律第164号）に規定する施設又はサービスを行う事業所を一体的に運営し、「令和8年度山形県障がい者施設等物価高騰対策支援金」の交付を受け、又は受けようとする者

（2）支援金を交付することについて、知事が不適当と認めた者

（支援金の額）

第3条 支援金の額は、別表のとおりとする。

（交付の申請）

第4条 支援金の交付の申請をしようとする交付対象者は、知事が別に定める日までに、次に掲げる書類を知事に提出しなければならない。

（1）令和8年度山形県高齢者施設等物価高騰対策支援金交付申請書

（2）誓約・同意書

（3）支援金の振込先とする申請者名義の預貯金通帳の表紙及び表紙裏面（金融機関名、店名、店番号、口座種別、口座番号及び口座名義人（カタカナ名義を含む。）が記載されたページ）の写し

（4）その他知事が必要と認める書類

（交付の決定）

第5条 知事は、支援金の交付の申請があった場合において、当該申請に係る書類等の審査により、当該申請に係る支援金を交付すべきものと認めたときは、速やかに支援金の交付の決定を行うものとする。

2 知事は、前項の場合において、適正な交付を行うため必要があるときは、支援金の交付の申請に係る事項につき修正を加えて支援金の交付を決定することがある。

（決定の通知）

第6条 知事は、支援金の交付の決定をしたときは、速やかにその決定の内容及びこれに付した条件を支援金の交付の申請をした交付対象者に通知するものとする。

2 前項の交付の決定は、支援金の額の確定を兼ねるものとする。

（支援金の支払）

第7条 知事は、前条の交付の決定後速やかに、交付対象者に支援金を支払うものとする。

（決定の取消し）

第8条 知事は、交付対象者が次の各号のいずれかに該当することが判明したときは、支援金の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

（1）偽りその他不正の手段により支援金の交付を受けたとき

（2）この要綱に違反する行為があったとき

（3）支援金の交付の目的に著しく反する行為があったとき

（支援金の返還）

第9条 知事は、支援金の交付の決定を取り消した場合において、当該取消しに係る部分に関し、既に支援金が交付されているときは、期限を定めて、その返還を命ずるものとする。

（関係書類の保管）

第10条 交付対象者は、申請に係る証拠書類を、支援金の交付を受けた年度の翌年度から起算して5年間整理保管しておかなければならない。

（雑則）

第11条 この要綱の運用に関し必要となる事項は、知事が別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、令和8年8月27日から施行する。

2-2【別表 障がい者施設 交付対象施設区分・交付金額】

別表

区分	対象施設等	一の対象施設等当たりの支援金の額
区分 1	障害者支援施設 療養介護事業所 宿泊型自立訓練事業所 共同生活援助事業所（介護サービス包括型） 共同生活援助事業所（日中サービス支援型） 共同生活援助事業所（外部サービス利用型）	令和 8 年 7 月 1 日現在の定員（併設する短期入所事業所の定員を含む。以下「定員」という。）に 17,000円を乗じて得た額（ただし、定員が29人以下であるものは、一律 510,000円）
区分 2	生活介護事業所 短期入所事業所（単独型事業所に限る。） 自立訓練事業所（機能訓練） 自立訓練事業所（生活訓練） 就労選択支援事業所 就労移行支援事業所 就労継続支援 A 型事業所 就労継続支援 B 型事業所 児童発達支援事業所（児童発達支援センターを含む。） 放課後等デイサービス事業所	一律270,000円
区分 3	居宅介護事業所 重度訪問介護事業所 同行援護事業所 行動援護事業所 就労定着支援事業所 自立生活援助事業所 地域移行支援事業所 地域定着支援事業所 計画相談支援事業所 居宅訪問型児童発達支援事業所 保育所等訪問支援事業所 障害児相談支援事業所	一律150,000円
重油・灯油加算	重油・灯油を全館冷暖房や全館給湯用に使用している区分 1 の施設	定員に28,000円を乗じて得た額

備考

区分 2 及び区分 3 に該当する対象施設等のうち、介護保険法（平成 9 年法律第123号）、老人福祉法（昭和38年法律第133号）又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）に規定する施設又はサービスを行う事業所を一体的に運営し、令和 8 年度山形県高齢者施設等物価高騰対策支援金の交付を受ける場合は、対象外とする。

3 申請方法について

本申請は【WEB申請】【郵送/メール申請】の方法で申請が可能です。

申請について補足事項

ア 書類の到着状況、審査状況に関するお問い合わせはご遠慮ください。

1回目 提出締日09月24日(木) 支払い:10月30日頃(予定)

2回目 提出締日10月23日(金) 支払い:11月30日頃(予定)

イ 多くの個人情報を取り扱っておりますので、事務局への直接のお立ち寄りをご遠慮頂いております。

① WEB申請 (P8 ~参照)

高齢者施設・障がい者施設等物価高騰対策支援金特設サイト内のWEB申請フォームより申請をお願いします。

事務局特設サイトアドレス <https://yamagata-bukkakoutou.jp/>

支援金WEB申請フォームアドレス <https://ttzk.graffer.jp/yamagata-kourei-shougaishien/smart-apply/apply-procedure-alias/320420260827>



← 申請フォーム
二次元コード

「WEB申請手順」

- ①特設サイトにアクセス → ②申請方法「WEB申請フォームはこちら」ボタンをクリック
- ③申請フォームに必要事項を入力 → ④通帳の写し(表紙裏面の見開きなど)を添付
- ⑤入力終了・申請

② 郵送/メールでの申請 (P29~参照)

※申請書類を事務局よりお取り寄せいただき、必要書類を同封して下記宛先まで郵送またはメールで送付願います。事務局コールセンター：050-5445-7425(平日9:00~17:00)

〒990-0039 山形県山形市香澄町2丁目2番31号 カーニープレイス山形7F
(東武トップツアーズ株式会社 山形支店内)
山形県 高齢者施設・障がい者施設等物価高騰対策支援金事務局 宛

「郵送/メールでの申請手順」

- ①事務局コールセンターから申請書類を取り寄せ

TEL:050-5445-7425 Mailアドレス:ymgt-korei.syogaishien@tobutoptours.co.jp

- ②申請書類に必要事項を記載 → ③通帳の写し(表紙裏面の見開きなど)を同封
- ④投函またはメールに添付し送付・申請

・書類をコピーする場合は【A4】サイズでお願いします。

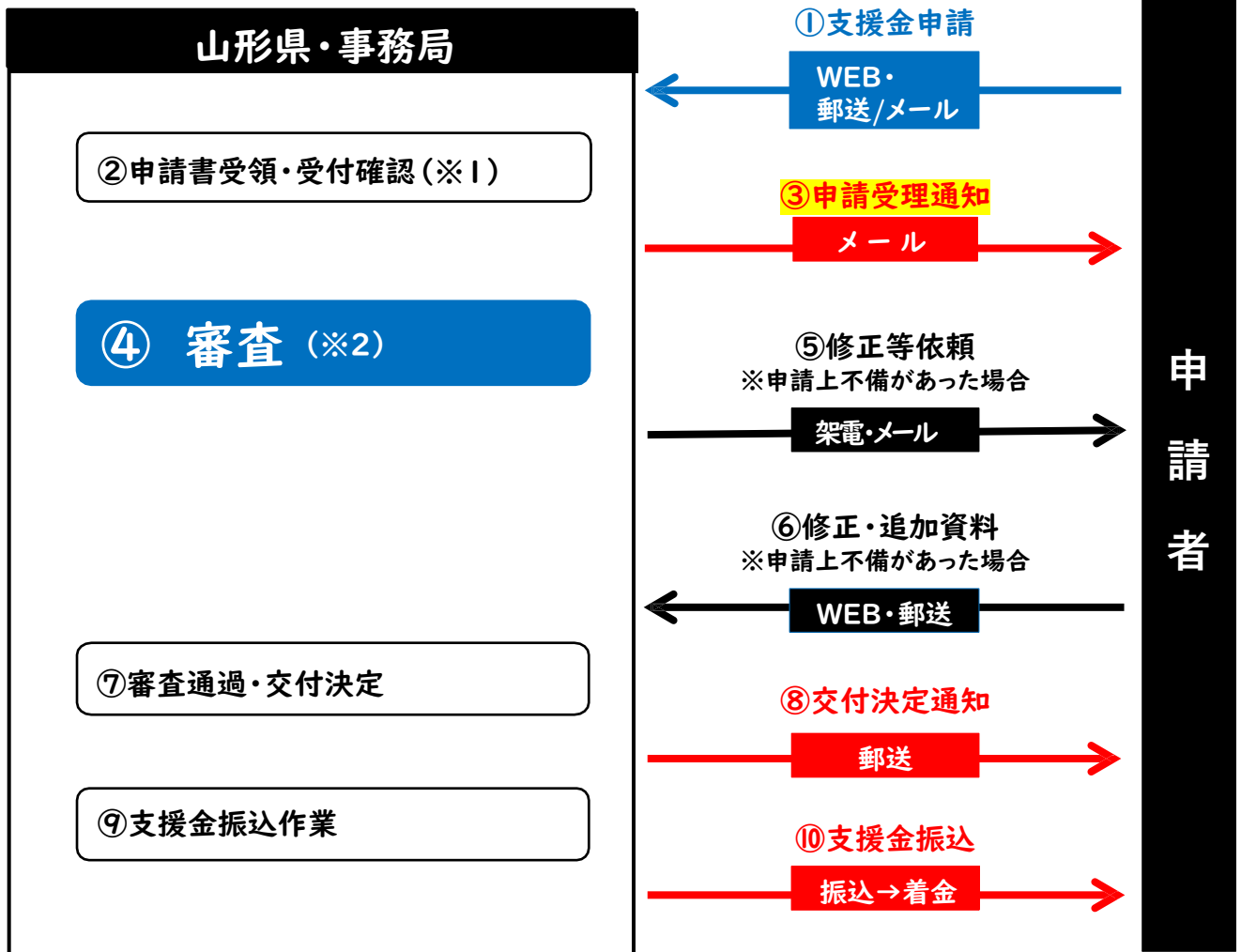
・不足書類を追加郵送する場合には、送信封筒に「不足書類追加」等と明記し、申請法人名、住所、電話番号、法人の場合は担当者名に加え、不足書類の提出を依頼した事務局の担当者名が分かる場合は、その担当者名を明記して郵送願います。

4 支援金交付までのフロー

高齢者施設・障がい者施設等物価高騰対策支援金の申請から交付までの流れは、以下のとおりです。

※1回目 提出締日09月24日(木) 支払い:10月30日頃(予定)

※2回目 提出締日10月23日(金) 支払い:11月30日頃(予定)



支援金交付までに行う確認・審査の概要

(※1) 受付確認

書類が全部そろっているか、申請要件を満たしているかなど、申請における事務的な書類確認を行います。

(※2) 申請内容審査

支援金を交付するための申請書類の詳細な審査を行います。

- ア 申請要件を満たしているか
- イ 申請されている書類に不備はないか
- ウ 申請されている金額は正しいか
- エ 支援金の振込先となる口座名義に誤りはないか

補足事項

- ア 申請に不備等がある場合は、事務局よりご連絡し、確認をさせていただきます。
- イ 申請に不備等がある場合、支援金の交付が遅くなる場合があります。
- ウ 審査において要件を満たせない場合や虚偽の申請を行ったと判断された場合、加えて支援金交付の対象外の事業者と判断された事業者(例:暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律の規定に抵触しているなど)に対しては「**申請の取下げ**」にて通知し、支援金の振込みは行いません。

5 WEB申請 システム入力

申請をはじめる前に

申請には振込先口座の通帳表紙裏面の見開きなど、口座情報が分かるものの添付用画像が必要です。必ずご準備いただいてから下記の要領で申請をお願いします。

(1) 申請フォームへ移動

① 特設サイトのトップページへ移動

特設サイトのアドレス

<https://yamagata-bukkakoutou.jp/>

② 対象施設の「特設サイトへ移動する」ボタンをクリック

地域を支える高齢者施設事業者の皆さまを応援！

令和8年度 山形県

**高齢者施設等
物価高騰対策
支援金**のご案内

申請受付期間
令和8年 8月27日(水)・10月23日(金)

特設サイトへ移動する >

地域を支える障がい者施設等事業者の皆さまを応援！

令和8年度 山形県

**障がい者施設等
物価高騰対策
支援金**のご案内

申請受付期間
令和8年 8月27日(水)・10月23日(金)

特設サイトへ移動する >

③ 下にスクロールし「申請フォームはこちら」ボタンをクリック

申請

WEBフォームからの申請にご協力をお願いいたします。
法人単位による申請となりますのでご注意ください。

申請フォームはこちら

※ WEBフォームからの申請は、1回で最大12施設までとなります。
12施設を超える申請の場合は、お手数ですが複数回に分けて申請をお願いいたします。
※ ホームページからの交付申請が困難な場合は、
山形県高齢者施設等物価高騰対策支援金コールセンター（TEL:050-5445-7425）に御相談ください。

③ WEB申請フォームへ移動

山形県高齢者施設・障がい者施設等物価高騰対策支援金審査

入力の状況 0%

高齢者・障がい者施設等物価高騰対策支援金の「山形県高齢者施設・障がい者施設等物価高騰対策支援金審査」のオンライン申請ページです。

Grafferアカウントを利用する方
ログインしていただくと、申請書の一時保存や申請履歴の確認ができます。

新規登録またはログインして申請

または

Grafferアカウントを利用しない方
メールアドレスの確認のみで申請ができます。
一時保存や申請履歴の確認など一部機能は使えません。

アカウント登録せずにメールで申請

(2) アカウントの作成

【アカウント作成のメリット】

アカウントを作成いただくと、申請の一時保存ができるようになります。

※申請事項は複数ページに及びます。アカウント登録をすると申請途中で一時保存が可能です。

アカウントを作成しての申請を推奨します。

① 申請フォームトップページ下部にある「新規登録またはログインして申請」をクリック

山形県高齢者施設・障がい者施設等物価高騰対策支援金審査

入力の状況 0%

高齢者・障がい者施設等物価高騰対策支援金の「山形県高齢者施設・障がい者施設等物価高騰対策支援金審査」のオンライン申請ページです。

Grafferアカウントを利用する方
ログインしていただくと、申請書の一時保存や申請履歴の確認ができます。

新規登録またはログインして申請

または

Grafferアカウントを利用しない方
メールアドレスの確認のみで申請ができます。
一時保存や申請履歴の確認など一部機能は使えません。

アカウント登録せずにメールで申請

「新規登録またはログインして申請」をクリックして先に進む

② ログイン画面

Graffer
スマート申請

東武トップツアーズ ログイン

Grafferアカウントをお持ちの方

[Grafferアカウント規約](#) [プライバシーポリシー](#) をお読みの
うえ、同意してログインしてください。ログインをもって、Grafferアカ
ウント規約およびプライバシーポリシーに同意いただいたものとしま
す。

Googleでログイン

LINEでログイン

メールアドレスでログイン

[ログイン方法について教えてください](#)

[GピズIDでログインする](#)

Grafferアカウントをお持ちでない方

Grafferアカウントに登録すると、申請書の一時保存や申請履歴の確認が
できます。アカウント登録は無料です。

新規アカウント登録

既存のアカウントに連動させると
以降のやり取りが申請アドレスではなく
既存アカウントへの返信となります。
これまでの事業で既存アカウント使用による
エラーが多かったため、事務局といたしまし
ては新規アカウント登録を推奨します。

「新規アカウント登録」を
クリックして先に進む。

③ アカウント登録画面

外部サービスでの登録とは？

情報を入力して登録

すべての項目を入力し、アカウント登録に進んでください。

姓 必須 山形 ✓

名 必須 太郎 ✓

メールアドレス 必須 yamagata-ken@OOOO.com ✓

パスワード 必須 ✓
8文字以上50文字以内で入力してください、半角英数字と記号を使用可能です

☐ パスワードを表示

[Grafferアカウント規約](#) [プライバシーポリシー](#) をお読
みのうえ、同意してご登録ください。ご登録をもって、Grafferアカ
ウント規約およびプライバシーポリシーに同意いただいたものとしま
す。

Grafferアカウントに登録

必要事項をすべて入力してく
ださい。

「Grafferアカウントに登録」を
クリックして先に進む

仮登録
完了画面へ移動

Graffer
スマート申請

アカウントの仮登録完了

✓ アカウントの仮登録が完了しました。

本登録用のメールを送信しましたので、アカウントの本登録をお願い
いたします。

メールが届かない場合、以下の2点をご確認ください

- ・迷惑メールフォルダに届いている
- ・入力されたメールアドレスに誤りがある

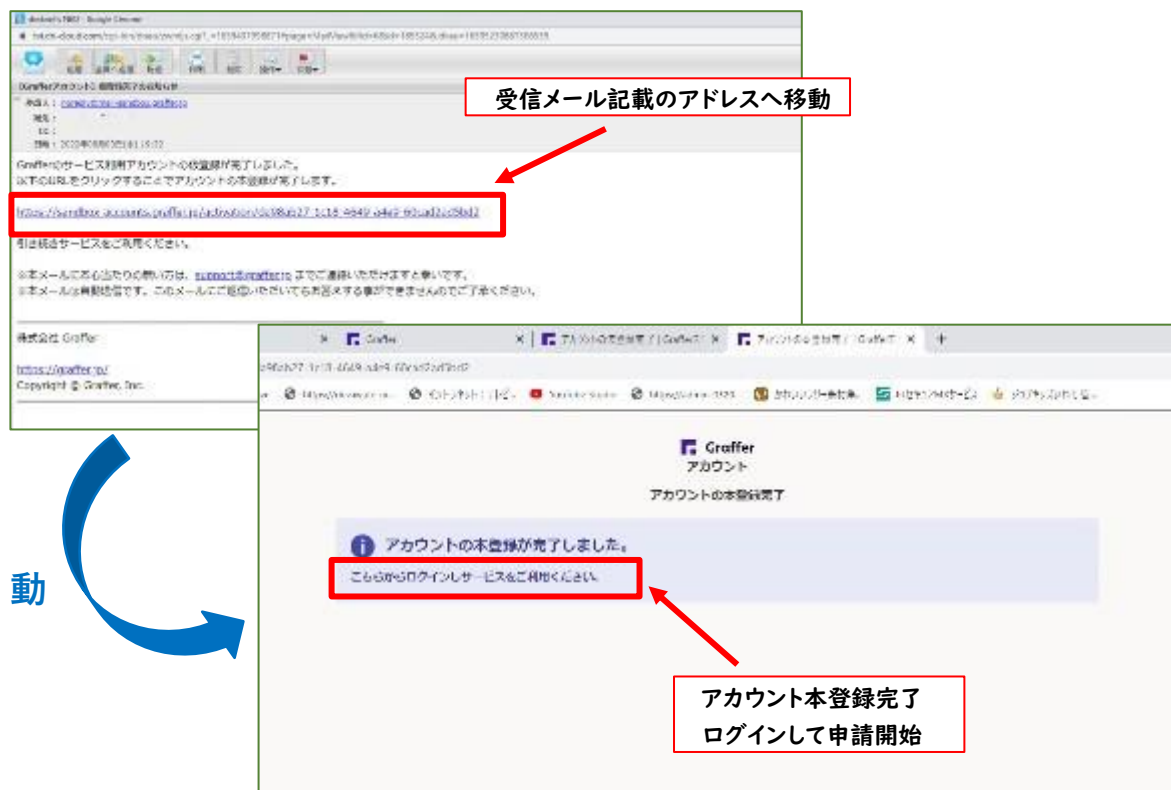
※PCメールの受信拒否設定をされている場合、「@mail.graffer.jp」
を受信できるように設定いただけますようお願いいたします。

※本登録用のメールが届かない場合、お手数ですが、再度ご登録操作
をお願いいたします。

[ログイン画面に戻る](#)

この画面が表示されたら仮登録完了です。
アカウント登録時に記載したアドレスの受信メー
ルをご確認ください

④ 本登録用メール



アカウントを登録する事によって、申請途中で確認が必要になったりWEBページを閲覧するために一度申請画面を閉じたい場合などに「一時保存」が可能になります。

⑤ ログインして申請フォームへ進みます。



(3) WEB申請手順

① 同意画面

利用規約を読んだ上で
同意欄にチェック

利用規約をご確認ください

[利用規約](#)  に同意して、一時保存した申請から再開、または新しく申請してください。

☐ 利用規約に同意する 必須

一時保存した申請から再開する

新しく申請を始める



同意欄にチェックするとボタンが表示
されます。クリックして申請に進んで
ください

利用規約をご確認ください

[利用規約](#)  に同意して、一時保存した申請から再開、または新しく申請してください。

☒ 利用規約に同意する 必須

一時保存した申請から再開する

新しく申請を始める

② 申請者の情報

本フォームに入力する際の注意点

法人の場合、確定申告書類や履歴事項全部証明書に記載のある所在地・法人名・代表者氏名を入力し個人事業主の場合は、確定申告書類に記載のある屋号及び本人確認書類に記載のある住所・代表者氏名を入力してください。

入力の状況 14%

入力フォーム

申請者の情報

法人を検索して自動入力する

法人の名称 必須

社会福祉法人〇〇〇

メールアドレス 自動入力

yamagata-ken@〇〇〇〇.com

一時保存して、次へ進む

< 申請の概要等の確認に戻る

検索して自動入力もできますが、手動入力で問題ありません。

法人の名称を入力してください
手動入力で問題ありません。

入力後、
「一時保存して、次へ進む」
をクリックしてください。

一時保存して、次へ進む

< 申請の概要等の確認に戻る

申請者情報を記入してください。
※漏れが無いように入力をしてください。

申請者情報

代表者の役職名 必須

理事長

代表者名 必須

〇〇〇〇

主たる法人事務所の郵便番号 必須

0000000

郵便番号から住所を入力

① 「郵便番号から住所を入力」を押すと、住所の一部が自動入力されます。

主たる法人事務所の所在地 必須

山形県〇〇市

① 自動入力後、番地、マンション名、部屋番号など、住所の続きがあれば入力してください。

担当所属部署名 必須

総務部

主担当者 役職名 必須

課長

主担当者 氏名 必須

〇〇〇〇

平日昼間に事務局と
連絡が取れる電話番号を
記載してください

副担当者 役職名 必須

なし

副担当者 氏名 必須

〇〇〇〇

電話番号（営業時間内） 必須

ハイフン無しで入力ください

0000000000

電話番号（営業時間外） 任意

時間外の緊急連絡先を、ハイフン無しで入力ください

0000000000

メールアドレス 必須

当事務局からの連絡、確認、照会等は原則として電子メールを使用します

yamagata-ken@〇〇〇〇.com

一時保存して、次へ進む

< 戻る

必須項目入力後、
「一時保存して、次へ進む」
をクリックしてください。

一時保存して、次へ進む

< 戻る

③ 支援金の振込先口座情報

本フォームを入力する際の注意点

振込先口座情報は「正確に」記載をお願いします。下記について必ず提出前にご確認ください。

Q 振込先の銀行情報や普通・当座の記載に間違いはないか？

Q 口座名義に間違いはないか？(通帳見開きの口座名と一致しているか？)

金融機関選択 必須 ※ゆうちょ銀行以外の場合

☒ 銀行・信用金庫・信用組合

☐ ゆうちょ

金融機関名 必須

〇〇銀行 ☒

支店名 必須

〇〇支店 ☒

金融機関コード 必須

0000

支店コード 必須

000

口座番号 必須

7桁 (6桁の場合は最初に0を追加して入力ください)

1111111 ☒

口座種別 必須

普通 ☐

口座名義 必須

社会福祉法人〇〇 ☒

口座名義 (ｶﾅ) 必須

通帳に表記されているもの (例: ｸﾅ) を御記入ください
※半角ｶﾅで入力してください
※, , などの小さい文字は, , などの大きい文字で入力してください

ｸﾅ ☒

預貯金通帳の写し (表紙) 必須

支援金の振込先とする申請者名義の預貯金通帳の表紙をアップロードしてください

☒ ファイルを選択...

通帳写し 表.pdf ☒ 削除

預貯金通帳の写し (表紙裏面) 必須

支援金の振込先とする申請者名義の預貯金通帳の金融機関名、店名、店番号、口座種別、口座番号及び口座名義人 (カタカナ名義を含む。) が記載されたページをアップロードしてください

☒ ファイルを選択...

通帳写し 見開き.pdf ☒ 削除

その他知事が必要と認める書類 任意

やむを得ない理由で、法人名義ではなく施設名義の口座を指定したい場合は、委任状 (任意様式) をアップロードしてください

☒ ファイルを選択...

委任状 ※任意様式.pdf ☒ 削除

☒ 一時保存して、次へ進む

金融機関コードや支店番号が不明な場合
各金融機関のHPに
記載がありますので
ご確認ください。

口座番号 (ゆうちょ以外7桁・ゆうちょ8桁) が、
指定桁数未満の場合、先頭に「0」を追加してください。

金融機関選択 必須 ※ゆうちょ銀行の場合

☐ 銀行・信用金庫・信用組合

☒ ゆうちょ

記号 必須

11111 ☒

番号 必須

00111111 ☒

口座名義 必須

社会福祉法人〇〇 ☒

口座名義 (ｶﾅ) 必須

通帳に表記されているもの (例: ｸﾅ) を御記入ください
※半角ｶﾅで入力してください
※, , などの小さい文字は, , などの大きい文字で入力してください

ｸﾅ ☒

預貯金通帳の写し (表紙) 必須

支援金の振込先とする申請者名義の預貯金通帳の表紙をアップロードしてください

☒ ファイルを選択...

通帳写し 表.pdf ☒ 削除

預貯金通帳の写し (表紙裏面) 必須

支援金の振込先とする申請者名義の預貯金通帳の金融機関名、店名、店番号、口座種別、口座番号及び口座名義人 (カタカナ名義を含む。) が記載されたページをアップロードしてください

☒ ファイルを選択...

通帳写し 見開き.pdf ☒ 削除

その他知事が必要と認める書類 任意

やむを得ない理由で、法人名義ではなく施設名義の口座を指定したい場合は、委任状 (任意様式) をアップロードしてください

☒ ファイルを選択...

委任状 ※任意様式.pdf ☒ 削除

☒ 一時保存して、次へ進む

振込口座通帳の表面と見開き (表紙裏面) を、画像またはPDFで添付してください。
(スマホの撮影画像も可)

やむを得ない理由で、法人名義ではなく施設名義の口座を指定したい場合は、委任状 (任意様式) をアップロードしてください
※委任状サンプルP16

入力内容に間違いが無ければ、「一時保存して、次へ進む」をクリックしてください。

④-1 必要書類の添付

添付書類①【必須】

振込先口座の通帳表紙裏面の写しなどを添付してください。

添付する際の注意点

ア 通帳の写しは、『金融機関名』、『支店名』、『預金種別』、『口座番号』、『口座名義人(フリガナ)』が読み取れるものを添付してください。

イ 添付画像が不足している場合は審査を進めることができません。提出前に必ず内容をご確認ください。

添付例① 振込先口座の通帳の見開き(コピー) 添付例② 口座情報画面のスクリーンショット



【普通銀行当座口座の場合】

通帳がない場合は、当座勘定照合表等の口座情報が確認できる画像を添付してください。

※銀行取引にかかる日付、支払額、入金額、摘要、残高等の情報は黒塗りしてください。

【インターネット専門銀行の場合】

振込先情報(口座情報)が確認できる画面を、スクリーンショットなどの機能を使用して画像として添付してください。

注意点

ア 審査・交付のために、手続き上、追加書類を事務局から提出依頼させていただく場合があります。

イ 追加で提出を依頼した書類が期日までに事務局に郵送されない場合、審査を進めることができず「不交付」とさせていただく場合があります。

④-2 必要書類の添付

添付書類②【任意 ※添付必要な方のみ】

やむを得ない理由で、法人名義ではなく施設名義の口座を指定したい場合は、委任状（任意様式）をアップロードしてください

※委任状の様式は任意です。

委任状

山形県知事 殿

(受任者) 住所 :

氏名 :

私は、上記の者を代理人と定め、高齢者施設等物価高騰対策支援金（障がい者施設等物価高騰対策支援金）の受取に関する権限を委任します。

年 月 日

(委任者) 住所 :

法人名 :

役職・代表者名 :

印

⑤ 高齢者施設情報入力

本フォームに入力する際の注意点

★高齢者施設と障がい者施設の入力フォームは同一のものとなります。

→高齢者施設情報の入力の後に、障がい者施設情報の入力画面が表示されますので、ご注意ください。

申請施設数を元に最終画面の申請額合計が自動計算されます【申請施設数】と下記で追加する【件数】は必ず一致させてください（申請施設数3件と入力した場合は、施設情報も3件入力となります。）

*差異がある場合、支援金事務局より確認のご連絡をします

高齢者施設情報

高齢者施設分の支援金を申請しない場合は施設数「0」を選択してください

申請施設数 必須

※申請する施設（区分1～区分5）の合計数を選択してください

申請施設数を元に最終画面の申請額合計が自動計算されます

【施設申請数】と下記で追加する【件数】は必ず一致させてください

*差異がある場合、支援金事務局より確認のご連絡をする場合がございます

選択してください

必須選択項目です

※WEBフォームからの申請は、1回で最大12施設までとなります。
12施設を超える申請の場合は、お手数ですが複数回に分けて申請をお願いいたします。

※ホームページからの交付申請が困難な場合は、山形県高齢者施設等物価高騰対策支援金コールセンター（TEL:050-5445-7425）に御相談ください。

確認事項 必須

区分3、区分4及び区分5の事業所は、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅と同一建物に併設され、令和8年度において「同一建物減算」を受けている施設ではない。

☐ 確認しました

確認事項 必須

交付対象施設等と、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律又は児童福祉法に規定する施設又はサービスを行う事業所を一体的に運営し、「令和8年度山形県障がい者施設等物価高騰対策支援金」の交付を受け、又は受けようとする者ではない。

☐ 確認しました

訪問介護事業所等で、介護保険サービスと障がい福祉サービスの事業を一体的に行っている事業所について本支援金と山形県障がい者施設等物価高騰対策支援金のどちらか一方のみの申請となります。

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

< 戻る

※高齢者施設分の支援金を申請しない場合

障がい者施設用の入力画面に移動します。
障がい者施設用マニュアル
P21～

「0」を選択し、
「一時保存して、次へ進む」
をクリックしてください。

申請する施設数を選択してください
※1回で申請できる施設数は最大
12施設までとなります。

【施設申請数】と下記で追加する【件数】は必ず一致させてください
*差異がある場合、支援金事務局より確認のご連絡をする場合がございます

1

※WEBフォームからの申請は、1回で最大12施設までとなります。
12施設を超える申請の場合は、お手数ですが複数回に分けて申請をお願いいたします。

※ホームページからの交付申請が困難な場合は、山形県高齢者施設等物価高騰対策支援金コールセンター（TEL:050-5445-7425）に御相談ください。

対象施設情報 必須

最大12件まで入力可能

+ 追加する

あと1件追加する必要があります

申請施設① 支援金 自動計算

0

申請施設① 重油・灯油加算分 自動計算

0

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

< 戻る

選択をすると、+追加するボタンと、
最下に入力した施設数分の申請額の
自動計算項目が表示されます。

高齢者施設情報

高齢者施設分の支援金を申請しない場合は施設数「0」を選択してください

申請施設数 必須

※申請する施設（区分1～区分5）の合計数を選択してください

申請施設数を元に最終画面の申請額合計が自動計算されます

【施設申請数】と下記で追加する【件数】は必ず一致させてください

*差異がある場合、支援金事務局より確認のご連絡をする場合がございます

0

一時保存して、次へ進む

< 戻る

⑤ 高齢者施設 情報入力

「+追加する」ボタンをクリックすると、
入力フォームが表示されます。

【施設申請情報】下に記述追加する【件数】は必ず一致させてください
* 差異がある場合、支援金事務局より確認のご連絡をする場合がございます

1

※ WEBフォームからの申請は、1回で最大12施設までとなります。
12施設を超える申請の場合は、お手数ですが複数回に分けて申請をお願いいたします。
※ ホームページからの交付申請が困難な場合は、山形県高齢者施設等物価高騰対策
支援金コールセンター（TEL:050-5445-7425）に御相談ください。

対象施設情報 必須 最大12件まで入力可能

+ 追加する

あと1件追加する必要があります

対象施設情報 必須 最大12件まで入力可能

1件目 対象施設情報

区分選択 必須

選択してください

事業所・施設名 必須

届け出の最新登録名称を記入してください

介護保険事業所番号 必須

0を省略しない半角10文字で入力ください

所在地 必須

+ もう1件追加する

区分選択 必須

選択してください

選択してください

区分1

区分2

区分3

区分4

区分5

区分選択で対応した施設
区分番号を選択します。
番号は、本マニュアルの
P3に記載の別表を参考に
選択をお願いします

対象施設情報 必須 最大12件まで入力可能

1件目 対象施設情報

区分選択 必須

区分1

種別（区分1） 必須

選択してください

選択してください

介護老人福祉施設

地域密着型介護老人福祉施設

介護老人保健施設

介護医療院

認知症対応型共同生活介護事業所

養護老人ホーム

軽費老人ホーム

定員数 必須

人

以下、該当施設の有無を入力ください

同一建物内に併設する施設有無 必須

同一建物内に併設するユニット型及びユニット型以外の介護老人福祉施設又は地域密着型
介護老人福祉施設がある場合は○、ない場合は×を選択してください

選択してください

併設する施設有無 必須

併設する短期入所生活介護事業所又は短期入所療養介護事業所がある場合は○、ない場合は
×を選択してください

選択してください

+ もう1件追加する

区分番号を入力すると、対応した施設
種別を選択できるようになります。

※区分2

区分選択 必須

区分2

種別（区分2） 必須

選択してください

選択してください

有料老人ホーム

サービス付き高齢者向け住宅

介護保険事業所番号 必須

0を省略しない半角10文字で入力ください

所在地 必須

+ もう1件追加する

※区分3

区分選択 必須

区分3

種別（区分3） 必須

選択してください

選択してください

通所介護事業所

地域密着型通所介護事業所

通所リハビリテーション事業所

認知症対応型通所介護事業所（利用型を除く。）

短期入所生活介護事業所（単独型に限る。）

短期入所療養介護事業所（単独型に限る。）

小規模多機能型居宅介護事業所

看護小規模多機能型居宅介護事業所

所在地 必須

+ もう1件追加する

※区分4

区分選択 必須

区分4

種別（区分4） 必須

選択してください

選択してください

訪問介護事業所

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

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

所在地 必須

+ もう1件追加する

※区分5

区分選択 必須

区分5

種別（区分5） 必須

選択してください

選択してください

居宅介護支援事業所

福祉用具貸与事業所

特定福祉用具販売事業所（福祉用具貸与事業所と一体的に運営されているものを除く。）

介護保険事業所番号 必須

0を省略しない半角10文字で入力ください

所在地 必須

+ もう1件追加する

この項目は「区分1」を選択された
場合のみの入力項目です。

⑤ 高齢者施設情報入力

区分I

区分選択 必須

区分1

種別（区分1） 必須

介護老人福祉施設

事業所・施設名 必須

届け出の最新登録名称を記入してください

特別養護老人ホーム〇〇

介護保険事業所番号 必須

0を省略しない半角10文字で入力ください

0123456789

所在地 必須

山形市〇〇

定員数 必須

60

人

以下、該当施設の有無を入力ください

同一建物内に併設する施設有無 必須

同一建物内に併設するユニット型及びユニット型以外の介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設がある場合は〇、ない場合はxを選択してください

〇

介護保険事業所番号 必須

0を省略しない半角10文字で入力ください

1234567890

事業所・施設名 必須

届け出の最新登録名称を記入してください

特別養護老人ホーム〇〇

定員数 必須

30

人

併設する施設有無 必須

併設する短期入所生活介護事業所又は短期入所療養介護事業所がある場合は〇、ない場合はxを選択してください

〇

介護保険事業所番号 必須

0を省略しない半角10文字で入力ください

2345678901

事業所・施設名 必須

届け出の最新登録名称を記入してください

特別養護老人ホーム〇〇

定員数 必須

10

人

重油・灯油加算 必須

重油・灯油を全館冷暖房や全館給湯用に使用している場合にのみ対象となりますのでご注意ください

※重油・灯油加算に該当する場合、「〇」を選択してください

〇

令和7年度使用量 必須

※対象施設における令和7年度の1年間の重油・灯油使用量（単位：L）を入力してください

100000

L

+ もう1件追加する

施設の情報を手動で
ご入力ください

同一建物内に併設するユニット型及びユニット
型以外の介護老人福祉施設又は地域密着型
介護老人福祉施設がある場合は「〇」
無い場合は「X」
をご選択ください。

「〇」を選択しますと
入力項目が表示されますので、手動でご入力
ください

「X」を選択の場合は、表示されません

併設する短期入所生活介護事業所又は短期
入所療養介護事業所がある場合は「〇」
無い場合は「X」
をご選択ください。

「〇」を選択しますと
入力項目が表示されますので、手動でご入力
ください

「X」を選択の場合は、表示されません

重油・灯油を全館冷暖房や全館給湯用に使用
している場合にのみ「〇」
使用していない場合は「X」
をご選択ください。

なお、『認知症対応型共同生活介護事業所』
は、重油・灯油加算の対象外の為、この項目は
表示されません。

「〇」を選択しますと
入力項目が表示されますので、対象施設にお
ける令和7年度の1年間の重油・灯油使用量
（単位：L）を手動でご入力ください

「X」を選択の場合は、表示されません

2施設目以降の情報を入力の場合は
「+もう1件追加」するボタンをクリックと2件目
以降の情報入力ができます。
*ここで入力する件数は、
前項の申請施設数と合致さ
せてください。

⑤ 高齢者施設情報入力

区分2、区分3、区分4、区分5共通

区分選択 必須

区分2

種別（区分2） 必須

有料老人ホーム

事業所・施設名 必須

届け出の最新登録名称を記入してください

グループホーム〇〇

介護保険事業所番号 任意

0を省略しない半角10文字で入力ください

0123456789

所在地 必須

天童市〇〇

+ もう1件追加する

区分2、区分3、区分4、区分5
の入力項目は、共通となっております。

施設の情報を手動で
ご入力ください

2施設目以降の情報を入力の場合は
「+もう1件追加」するボタンをクリックと2件目
以降の情報入力ができます。

***ここで入力する件数は、
前項の申請施設数と合致さ
せてください。**

全区分共通

確認事項 必須

区分3、区分4及び区分5の事業所は、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅と同一
建物に併設され、令和8年度において「同一建物減算」を受けている施設ではない。

☒ 確認しました

確認事項 必須

交付対象施設等と、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律又は児童福祉
法に規定する施設又はサービスを行う事業所を一体的に運営し、「令和8年度山形県障がい者施
設等物価高騰対策支援金」の交付を受け、又は受けようとする者ではない。

☒ 確認しました

必須

※訪問介護事業所等で、介護保険サービスと障がい福祉サービスの事業を一体的に行っている事
業所については、本支援金と山形県障がい者施設等物価高騰対策支援金のどちらか一方のみの申
請となります。

☒ 確認しました

確認事項の内容をお読みいた
だき「確認しました」にチェック
をお願いします。
チェックがない場合は審査の
対象となりません

入力を終えますと、
申請施設毎に申請額が自動計
算されます。

入力内容に間違いが無ければ、
「一時保存して、次へ進む」
をクリックしてください。

申請施設① 支援金 自動計算

1,700,000

申請施設① 重油・灯油加算分 自動計算

2,800,000

申請施設② 支援金 自動計算

110,000

申請施設② 重油・灯油加算分 自動計算

0

一時保存して、次へ進む

< 戻る

障がい者施設情報の入力画面に移動します
ので、障がい者施設の申請をされない場合は、
「0」を選択し、「一時保存して、次へ進む」を
クリックしてください。
※申請される場合は次ページへ
※申請されない場合はP25へ

障がい者施設情報

障がい者施設分の支援金を申請しない場合は施設数「0」を選択してください

申請施設数 必須

※申請する施設（区分1～区分3）の合計数を選択してください
※申請施設数を元に最終画面の申請額合計が自動計算されます
【施設申請数】と下記で追加する【件数】は必ず一致させてください
※差異がある場合、支援金事務局より確認のご連絡をする場合がございます

0

一時保存して、次へ進む

< 戻る

⑥ 障がい者施設情報入力

本フォームに入力する際の注意点

★高齢者施設と障がい者施設の入力フォームは同一のものととなります。

→高齢者施設情報の入力の後に、障がい者施設情報の入力画面が表示されますので、ご注意ください。

申請施設数を元に最終画面の申請額合計が自動計算されます【申請施設数】と下記で追加する【件数】は必ず一致させてください（申請施設数3件と入力した場合は、施設情報も3件入力となります。）

*差異がある場合、支援金事務局より確認のご連絡をします

障がい者施設情報

障がい者施設分の支援金を申請しない場合は施設数「0」を選択してください

申請施設数 必須

※申請する施設（区分1～区分3）の合計数を選択してください

申請施設数を元に最終画面の申請額合計が自動計算されます

【施設申請数】と下記で追加する【件数】は必ず一致させてください

*差異がある場合、支援金事務局より確認のご連絡をする場合がございます

選択してください

必須選択項目です

※WEBフォームからの申請は、1回で最大12施設までとなります。
12施設を超える申請の場合は、お手数ですが複数回に分けて申請をお願いいたします。

※ホームページからの交付申請が困難な場合は、山形県障がい者施設等物価高騰対策支援金コールセンター（TEL:050-5445-7425）に御相談ください。

確認事項 必須

交付対象施設等と、介護保険法（平成9年法律第123号）、老人福祉法（昭和38年法律第133号）又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）に規定する施設又はサービスを行う事業所を一体的に運営し、「令和8年度山形県高齢者施設等物価高騰対策支援金」の交付を受け、又は受けようとする者ではない。

☐ 確認しました

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

< 戻る

申請する施設数を選択してください
※1回で申請できる施設数は最大12施設までとなります。

【施設申請数】と下記で追加する【件数】は必ず一致させてください
*差異がある場合、支援金事務局より確認のご連絡をする場合がございます

1

※WEBフォームからの申請は、1回で最大12施設までとなります。
12施設を超える申請の場合は、お手数ですが複数回に分けて申請をお願いいたします。

※ホームページからの交付申請が困難な場合は、山形県障がい者施設等物価高騰対策支援金コールセンター（TEL:050-5445-7425）に御相談ください。

対象施設情報 必須

最大12件まで入力可能

+ 追加する

あと1件追加する必要があります

申請施設① 支援金 自動計算

0

申請施設① 重油・灯油加算分 自動計算

0

入力内容に不備があります。内容を確認してください。

一時保存して、次へ進む

< 戻る

選択をすると、+追加するボタンと、
最下に入力した施設数分の申請額の
自動計算項目が表示されます。

※障がい者施設分の支援金を申請しない場合

「0」を選択し、
「一時保存して、次へ進む」
をクリックしてください。

障がい者施設情報

障がい者施設分の支援金を申請しない場合は施設数「0」を選択してください

申請施設数 必須

※申請する施設（区分1～区分3）の合計数を選択してください

申請施設数を元に最終画面の申請額合計が自動計算されます

【施設申請数】と下記で追加する【件数】は必ず一致させてください

*差異がある場合、支援金事務局より確認のご連絡をする場合がございます

0

一時保存して、次へ進む

< 戻る

⑥ 障がい者施設 情報入力

「+追加する」ボタンをクリックすると、
入力フォームが表示されます。

【施設申請数】と下記で追加する【件数】は必ず一致させてください
* 差異がある場合、支援金事務局より確認のご連絡をする場合がございます

1

※ WEBフォームからの申請は、1回で最大12施設までとなります。
12施設を超える申請の場合は、お手数ですが複数回に分けて申請をお願いいたします。
※ ホームページからの交付申請が困難な場合は、山形県障がい者施設等物価高騰対策支援金コールセンター（TEL:050-3445-7425）に御相談ください。

対象施設情報 必須 最大12件まで入力可能

+ 追加する

あと1件追加する必要があります

対象施設情報 必須 最大12件まで入力可能

1件目 対象施設情報

区分選択 必須

選択してください

事業所・施設名 必須

届け出の最新登録名称を記入してください

事業所番号 必須

0を省略しない半角10文字で入力ください

所在地 必須

+ もう1件追加する

区分選択 必須

選択してください

区分1

区分2

区分3

区分選択で対応した施設
区分番号を選択します。
番号は、本マニュアルの
P5に記載の別表を参考に
選択をお願いします

対象施設情報 必須 最大12件まで入力可能

1件目 対象施設情報

区分選択 必須

区分1

種別（区分1） 必須

選択してください

選択してください

障害者支援施設

療養介護事業所

宿泊型自立訓練事業所

共同生活援助事業所（介護サービス包括型）

共同生活援助事業所（日中サービス支援型）

共同生活援助事業所（外部サービス利用型）

定員数 必須

人

併設する施設有無 必須

併設する短期入所事業所がある場合は○、ない場合は×を選択してください

選択してください

重油・灯油加算 必須

重油・灯油を全館冷暖房や全館給湯用に使用している場合にのみ対象となりますのでご注意ください
※重油・灯油加算に該当する場合、「○」を選択してください

選択してください

+ もう1件追加する

区分番号を入力すると、対応した施設
種別を選択できるようになります。

※区分2

※区分3

区分選択 必須

区分2

種別（区分2） 必須

選択してください

選択してください

生活介護事業所

短期入所事業所（単独型事業所に限る。）

自立訓練事業所（機能訓練）

自立訓練事業所（生活訓練）

就労移行支援事業所

就労移行支援事業所

就労継続支援A型事業所

就労継続支援B型事業所

児童発達支援事業所（児童発達支援センターを含む。）

放課後等デイサービス事業所

+ もう1件追加する

区分選択 必須

区分3

種別（区分3） 必須

選択してください

選択してください

居宅介護事業所

重度訪問介護事業所

同行援護事業所

行動援護事業所

就労定着支援事業所

自立生活援助事業所

地域移行支援事業所

地域定着支援事業所

計画相談支援事業所

障害訪問型児童発達支援事業所

保育所等訪問支援事業所

障害児相談支援事業所

この項目は「区分1」を選択された
場合のみの入力項目です。

⑥ 障がい者施設情報入力

区分Ⅰ

区分選択 必須

区分1

種別（区分1） 必須

障害者支援施設

事業所・施設名 必須

届け出の最新登録名称を記入してください

〇〇荘

事業所番号 必須

0を省略しない半角10文字で入力ください

0123456789

所在地 必須

米沢市〇〇

定員数 必須

40 人

併設する施設有無 必須

併設する短期入所事業所がある場合は〇、ない場合は×を選択してください

〇

事業所・施設名 必須

届け出の最新登録名称を記入してください

〇〇荘

定員数 必須

10 人

重油・灯油加算 必須

重油・灯油を全館冷暖房や全館給湯用に使用している場合にのみ対象となりますのでご注意ください
※重油・灯油加算に該当する場合、「〇」を選択してください

〇

令和7年度使用量 必須

※対象施設における令和7年度の1年間の重油・灯油使用量（単位：L）を入力してください

150000 L

+ もう1件追加する

施設の情報を手動で
ご入力ください

併設する短期入所事業所がある場合は「〇」
無い場合は「×」
をご選択ください。

「〇」を選択しますと
入力項目が表示されますので、手動でご入力
ください

「×」を選択の場合は、表示されません

重油・灯油を全館冷暖房や全館給湯用に使用
している場合にのみ「〇」
使用していない場合は「×」
をご選択ください。

「〇」を選択しますと
入力項目が表示されますので、対象施設にお
ける令和7年度の1年間の重油・灯油使用量
（単位：L）を手動でご入力ください

「×」を選択の場合は、表示されません

2施設目以降の情報を入力の場合は
「+もう1件追加」するボタンをクリックと2件目
以降の情報入力ができます。

**※ここで入力する件数は、
前項の申請施設数と合致さ
せてください。**

区分2、区分3共通

区分選択 必須

区分2

種別（区分2） 必須

生活介護事業所

事業所・施設名 必須

届け出の最新登録名称を記入してください

生活介護事業所〇〇

事業所番号 必須

0を省略しない半角10文字で入力ください

0123456789

所在地 必須

酒田市〇〇

+ もう1件追加する

区分2、区分3の入力項目は、
共通となっております。

施設の情報を手動で
ご入力ください

2施設目以降の情報を入力の場合は
「+もう1件追加」するボタンをクリックと2件目
以降の情報入力ができます。

**※ここで入力する件数は、
前項の申請施設数と合致さ
せてください。**

⑥ 障がい者施設情報入力

全区分共通

確認事項 必須
交付対象施設等と、介護保険法（平成9年法律第123号）、老人福祉法（昭和38年法律第133号）又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）に規定する施設又はサービスを行う事業所を一体的に運営し、「令和8年度山形県高齢者施設等物価高騰対策支援金」の交付を受け、又は受けようとする者ではない。

☒ 確認しました

申請施設① 支援金 自動計算
850,000

申請施設① 重油・灯油加算分 自動計算
1,400,000

申請施設② 支援金 自動計算
270,000

申請施設② 重油・灯油加算分 自動計算
0

一時保存して、次へ進む

< 戻る

確認事項の内容をお読みいただき「確認しました」にチェックをお願いします。
チェックがない場合は審査の対象となりません

入力を終わめすと、
申請施設毎に申請額が自動計算されます。

入力内容に間違いが無ければ、
「一時保存して、次へ進む」をクリックしてください。

⑦ 誓約・同意事項

誓約・同意事項に関する注意点

本フォームの確認欄にチェックされていない場合審査の対象となりません。

交付を希望される方は、必ず内容を確認の上、すべての確認欄にチェックしてください。

誓約・同意事項

申請額合計（高齢者施設）

自動計算

4,610,000



申請額合計（障がい者施設）

自動計算

2,520,000



必須

交付の決定後、申請等の不備による振込不能等があり、申請者の責に帰すべき事由により、山形県等が指定する期限までに当該不備を解消しなかった場合は、申請者は支援金の交付を受けることを辞退したものとみなし、当該交付の決定を取り消すことに同意します。

必須

☒ 確認しました

必須

申請内容に疑義があった場合に、山形県及び山形県高齢者施設等物価高騰対策支援金事務局ならびに山形県障がい者施設等物価高騰対策支援金事務局（以下「山形県等」という。）が関係者に対して本申請の内容について調査することに同意します。

必須

☒ 確認しました

必須

申請要件を全て満たしています。

必須

☒ 確認しました

必須

申請内容に虚偽や不正等が判明した場合は、支援金全額の返還に応じます。

必須

☒ 確認しました

必須

申請内容の不備が、山形県等が指定する期限までに解消しなかった場合は、山形県等が当該申請は取り下げられたものとみなすことについて同意します。

必須

☒ 確認しました

・
・

障がい者施設の申請をする場合に追加される同意事項となります。
申請が無い場合は表示されません。

誓約・同意事項につきましては
チェックがない場合は審査の対象となりません

入力内容に間違いが無ければ、
「一時保存して、次へ進む」
をクリックしてください。

こちらに記載されている金額が
支援金の申請額 兼 請求額の合計額と
なります。
申請の無い部分は非表示となります。

高齢者施設の申請をする場合に追加される
同意事項となります。
申請が無い場合は表示されません。

必須

交付対象施設等と、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律又は児童福祉法に規定する施設又はサービスを行う事業所を一体的に運営し、「令和8年度山形県障がい者施設等物価高騰対策支援金」の交付を受け、又は受けようとする者ではないことを誓約するとともに、当該支援金の申請情報と照合することに同意します。

必須

☒ 確認しました

必須

交付対象施設等と、介護保険法、老人福祉法又は高齢者の居住の安定確保に関する法律に規定する施設又はサービスを行う事業所を一体的に運営し、「令和8年度山形県高齢者施設等物価高騰対策支援金」の交付を受け、又は受けようとする者ではないことを誓約するとともに、当該支援金の申請情報と照合することに同意します。

必須

☒ 確認しました

必須

申請者が次のいずれにも該当せず、かつ、将来においても該当しません。

必須

☒ 確認しました

(1) 役員等（法人の役員、対象施設等の長その他これらと同等の責任を有する者をいう。以下同じ。）が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者（以下「暴力団員等」という。）であるもの

(2) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員等が経営に実質的に関与しているもの

(3) 役員等が自己、当該法人若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員等を利用しているもの

(4) 役員等が暴力団又は暴力団員等に対して資金等を供給し、又は便宜を供与する等暴力団の維持又は運営に協力し、又は関与しているもの

(5) 役員等が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もの

一時保存して、次へ進む

< 戻る

⑧ 申請内容の確認

これまでフォームに入力した内容が全て表示されます。
漏れ、誤りが無いか再度ご自身でご確認ください。

申請内容の確認

申請者の情報

申請者の種別	法人	編集
法人の名称	社会福祉法人〇〇〇	編集
メールアドレス	yamagata-ken@〇〇〇〇〇.com	編集

申請者情報

代表者の役職名	理事長	編集
代表者名	〇〇〇〇	編集
主たる法人事務所の郵便番号	0000000	編集
主たる法人事務所の所在地	山形県〇〇市〇〇	編集
担当所長部署名	総務部	編集
主担当 役職名	課長	編集
主担当 氏名	〇〇〇〇	編集
副担当 役職名	なし	編集
副担当 氏名	〇〇〇〇	編集
電話番号 (営業時間内)	0000000000	編集
電話番号 (営業時間外)	0000000000	編集
メールアドレス	yamagata-ken@〇〇〇〇〇.com	編集

振込先口座情報

金融機関コード	0000	編集
金融機関名	〇〇銀行	編集
支店コード	000	編集
支店名	〇〇支店	編集
口座種別	普通	編集
口座番号	00000000	編集
口座名義	社会福祉法人〇〇	編集
口座名義 (付)	777771	編集
預貯金通帳の写し (表紙)	通帳写し_表.pdf	編集
預貯金通帳の写し (表紙裏面)	通帳写し_裏面.pdf	編集
その他知事が必要と認める書類	委任状_任意書式.pdf	編集

高齢者施設情報

申請施設数	2	編集
対象施設情報	1件目 対象施設情報	編集
区分選択	区分1	編集
種別 (区分1)	介護老人福祉施設	編集
事業所・施設名	特別養護老人ホーム〇〇	編集
介護保険事業所番号	0123456789	編集
所在地	山形市〇〇	編集

定員数	60	人	編集
同一建物内に併設する施設有無	〇	編集	
介護保険事業所番号	1234567890	編集	
事業所・施設名	特別養護老人ホーム〇〇	編集	
定員数	30	人	編集
併設する施設有無	〇	編集	
介護保険事業所番号	2345678901	編集	
事業所・施設名	特別養護老人ホーム〇〇	編集	
定員数	10	人	編集
重油・灯油加算	〇	編集	
令和7年度使用量	100000	L	編集

2件目 対象施設情報	区分選択	区分2	種別 (区分2)	有料老人ホーム	事業所・施設名	グループホーム〇〇	介護保険事業所番号	0123456789	所在地	天童市〇〇
------------	------	-----	----------	---------	---------	-----------	-----------	------------	-----	-------

確認事項	確認しました
確認事項	確認しました
申請施設1 支援金	1700000
申請施設1 重油・灯油加算分	2800000
申請施設2 支援金	110000
申請施設2 重油・灯油加算分	0

障がい者施設情報

申請施設数	2	編集	
対象施設情報	1件目 対象施設情報	編集	
区分選択	区分1	編集	
種別 (区分1)	障害者支援施設	編集	
事業所・施設名	〇〇荘	編集	
事業所番号	0123456789	編集	
所在地	米沢市〇〇	編集	
定員数	40	人	編集
併設する施設有無	〇	編集	

事業所・施設名	〇〇荘	
定員数	10	人
重油・灯油加算	〇	
令和7年度使用量	150000	L

2件目 対象施設情報	区分選択	区分2	種別 (区分2)	生活介護事業所	事業所・施設名	生活介護事業所〇〇	事業所番号	0123456789	所在地	酒田市〇〇
------------	------	-----	----------	---------	---------	-----------	-------	------------	-----	-------

確認事項	確認しました
申請施設1 支援金	850000
申請施設1 重油・灯油加算分	1400000
申請施設2 支援金	270000
申請施設2 重油・灯油加算分	0

誓約・同意事項

申請額合計 (高齢者施設)	4610000
申請額合計 (障がい者施設)	2520000
確認しました	
確認しました	
確認しました	
確認しました	
確認しました	
確認しました	
確認しました	
確認しました	
確認しました	

この内容で申請する

申請内容に誤りが無ければ
「この内容で申請する」をクリック
* 申請完了

⑨ 申請受け付けのお知らせメール到着

ア 本メールは下記のアドレスから自動送信します。受け取りが出来るよう受信設定をお願いします。

メール配信アドレス noreply@mail.graffer.jp

イ Google、LINEを活用して登録、ログインをされた方は「Google」、「LINE」に登録しているアドレスにお知らせメールが送信されます。

ウ 本メールへの返信は出来ません。事務局とメールにて連絡を取りたい場合は下記アドレスまでお願いします。

山形県 高齢者施設・障がい者施設等物価高騰対策支援金事務局アドレス
MAIL : ymgt-korei.syogaishien@tobutoptours.co.jp

↓ お知らせメール(イメージ)

 **noreply@mail.graffer.jp**8:02 (0 分前)

To 自分 ▼

山形県高齢者施設・障がい者施設等物価高騰対策支援金」の申請を受け付けいたしました。申請内容を確認後、順次処理を行いますので、今しばらくお待ちください。

■ 申請の種類

山形県高齢者施設・障がい者施設等物価高騰対策支援金

■ 申請日時

2026-07-09 08:02:32

申請の詳細は、以下のURLからご確認ください。

<https://sandbox-tzk.graffer.jp/smart-apply/applications/5724211680419597118>

※ 本メールは送信専用アドレスからお送りしています。ご返信いただいても受信できません。

※ 本オンライン申請サービスは、株式会社グラファーが東武トップツアーズ公式サービスとして運営しています。

※ ご不明点やご質問は、東武トップツアーズで受け付けています。東武トップツアーズまで直接お問い合わせください。

▼ 送信者に関する情報

株式会社グラファー

Copyright © Graffer, Inc.

⑩ 申請内容の保管

ア 申請した内容は申請完了・アンケート画面「申請内容はこちら(申請詳細)」もしくは、返信メールに記載されているURLから閲覧が可能です。
イ 申請した内容はプリントアウトし、【令和14年(2032年)3月31日】まで必ず保管をお願いします。

保管手順Ⅰ「申請完了しました」のページから

申請が完了しました

完了メールを送付したメールアドレスに送信しました。また、[申請内容はこちら\(申請詳細\)](#)からご確認ください。

※メールが届かない場合は、迷惑メールフォルダに振り分けられている可能性がありますので、一度ご確認ください。

アンケートのお願い

オンライン手続きにはどのくらいご満足いただけましたか?

不満 ☆☆☆☆ 満足

ご感想 内容

オンライン手続きの良かった点や、今後オンライン手続きをより使いやすくなるための改善点などを具体的に教えてください。

利用規約に同意してアンケートを返信する

回答結果は、オンライン手続きを改善するために、本サービスを提供する株式会社グラファードと貴社トップアプラーズが、共同で利用いたします。[アンケート利用規約](#)

[ホームへ戻る](#)

「申請内容はこちら(申請詳細)」をクリックし手順2へ

保管手順2

申請を取り下げる この申請をもとに新規申請

申請基本情報 申請内容

申請先
高齢者・障がい者施設等物価高騰対策支援金

対応ステータス
受付済

手続き名称
山形県高齢者施設・障がい者施設等物価高騰対策支援金

申請者情報
種別 法人
法人名 社会福祉法人〇〇〇
メールアドレス yamagata-ken@〇〇〇〇.com
受付日時 2026/08/21 19:30

保管手順Ⅰ

noreply@mail.graffier.jp <noreply@mail.graffier.jp> 2026年8月21日 14:37
@tobitoptours.co.jp

山形県高齢者施設・障がい者施設等物価高騰対策支援金」の申請を受け付けいたしました。申請内容を確認後、順次処理を行いますので、今しばらくお待ちください。

■ 申請の種類
山形県高齢者施設・障がい者施設等物価高騰対策支援金

■ 申請日時
2026-08-21 14:37:29

申請の詳細は、以下のURLからご確認ください。
<https://sandbox-tkz.graffier.jp/smart-apply/applications/4723910464475120925>

※ 本メールは送信専用アドレスからお送りしています。ご返信いただいても受信できません。
※ 本オンライン申請サービスは、株式会社グラファードが高齢者・障がい者施設等物価高騰対策支援金公式サービスとして運営しています。
※ ご不明点やご質問は、高齢者・障がい者施設等物価高騰対策支援金で受け付けています。高齢者・障がい者施設等物価高騰対策支援金まで直接お問い合わせください。

▼ 送信者に関する情報
株式会社グラファード
Copyright © Graffier, Inc.

メール本文内に記載されているURLをクリックし手順2へ

詳細を確認するには【申請内容】をクリックし手順3へ

申請内容詳細が表示されますので本ページをプリントアウトし必ず保管をお願いします。(5年間保存)
保管期間:2032年3月31日まで

申請を取り下げる この申請をもとに新規申請

申請基本情報 申請内容

申請者の情報

申請者の種別
法人
法人の名称
社会福祉法人〇〇〇
メールアドレス
yamagata-ken@〇〇〇〇.com

申請者情報

代表者の役職名
理事長
代表者名
〇〇〇〇
主たる法人事務所の郵便番号
0000000
主たる法人事務所の所在地
山形県〇〇市
担当所属部署名
総務部
主担当者 役職名
課長
主担当者 氏名
〇〇〇〇
副担当者 役職名
なし
副担当者 氏名
〇〇〇〇
電話番号 (営業時間内)
0000000000

誓約・同意事項

申請額合計 (高齢者施設)
6110000
申請額合計 (障がい者施設)
2670000

確認しました
確認しました
確認しました
確認しました
確認しました
確認しました
確認しました
確認しました

6 郵送/メール申請 申請書記入

参考 様式1号記入例

高齢者施設の申請様式

様式1号を記載する際の注意点

確定申告書類や履歴事項全部証明書に記載のある所在地、法人名、代表者氏名をご記入ください。

様式第1号連動したに入力用のシートがございます

↓こちらのカーソルに記入してください				記入例・注意事項
1 申請年月日	年	月	日	令和8年8月27日(プルダウンから選択してください)
2 法人の名称				社会福祉法人やまがた会
3 代表者の役職名				理事長
4 代表者名				山形 太郎
5 主たる法人事務所の郵便番号				9908570(ハイフンなし)
6 主たる法人事務所の所在地				山形市松波二丁目8番1号
7 担当部署名				総務部
8 主担当者名				庄内 次郎
9 主担当役職名				課長
10 副担当者名				月山 つや子
11 副担当役職名				なし
12 電話番号(営業時間内)				0231231234
13 緊急連絡先				09012345678
14 メールアドレス				yamagata@yyy.co.jp
15 金融機関コード				0122
16 金融機関名				山形銀行
17 支店コード				101
18 支店名				本店営業部
19 口座種別				普通
20 口座番号				1234567
21 口座名義				社会福祉法人やまがた会
22 口座名義(カナ)				ソウジキリフジンヤマガタカイ

※郵送/メールをする期日をご記入ください。

※振込を希望する口座について、ゆうちょ銀行の場合は支店名欄に記号(5桁)をご記入ください。

入力用のシートを記入例を参考に、入力してください。

別シートの提出用様式に自動で反映されます。

様式第1号

令和8 年 8 月 27 日

山形県知事 吉村 美栄子 殿

〒9908570

主たる法人事務所の所在地 山形市松波二丁目8番1号

法人の名称 社会福祉法人やまがた会

代表者の役職名・氏名 理事長 山形 太郎

(注) 押印不要

令和8年度山形県高齢者施設等物価高騰対策支援金交付申請書

令和8年度山形県高齢者施設等物価高騰対策支援金を下記のとおり申請します。

記

1 申請内容

- (1) 交付要綱別表の「区分1」に該当する対象施設等に係るもの
別紙1に記載した 対象施設等の数 支援金(別紙1の合計欄の数字) 円
- (2) 交付要綱別表の「区分2」に該当する対象施設等に係るもの
別紙2に記載した 対象施設等の数 支援金(対象施設数×110,000円) 円
- (3) 交付要綱別表の「区分3」に該当する対象施設等に係るもの
別紙3に記載した 対象施設等の数 支援金(対象施設数×270,000円) 円
- (4) 交付要綱別表の「区分4」に該当する対象施設等に係るもの
別紙4に記載した 対象施設等の数 支援金(対象施設数×400,000円) 円
- (5) 交付要綱別表の「区分5」に該当する対象施設等に係るもの
別紙5に記載した 対象施設等の数 支援金(対象施設数×150,000円) 円
- (6) 交付要綱別表の「重油・灯油加算」に該当する対象施設等に係るもの
別紙1に記載した 対象施設等の数 支援金(別紙1の「重油・灯油加算」の合計欄の数字) 円
- (7) 支援金申請額 ((1)+(2)+(3)+(4)+(5)+(6)) 円

(注1) 対象施設等の数は、別紙1から別紙5までに記載した対象施設等の数(※)と一致させてください。
(注2) (1)の支援金の額は、別紙1の「通常分」の合計欄の金額と一致させてください。
(注3) (6)の支援金の額は、別紙1の「重油・灯油加算」の合計欄の金額と一致させてください。
(注4) (2)、(3)、(4)及び(5)の支援金の額は、対象施設等の数を入力すると、自動計算されます。(6)の支援金申請額も、自動計算されます。

【確認】下記を確認のうえ間違いがなければチェックを入れてください

- ☐ 別紙3、別紙4及び別紙5に記載した区分3、区分4及び区分5の事業所は、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅と同一建物に併設され、令和8年度において「同一建物減算」を受けている施設ではない。

- ☐ 交付対象施設等と、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律又は児童福祉法に規定する施設又はサービスを行う事業所を一体的に運営し、「令和8年度山形県障がい者施設等物価高騰対策支援金」の交付を受け、又は受けようとする者ではない。

自動で反映

自動で反映

2 振込先口座(申請者名義のものに限る。)

金融機関名	山形銀行	口座種別	普通
支店名	本店営業部	口座番号	1234567

カタカナ名義 ヤマガタカイ

(注) 「カタカナ名義」は、透帳に表記されているもの(例: フク ヤマガタカイ)を御記入ください。

3 連絡先

所属部署	総務部
主担当者	職名 課長 氏名 庄内 次郎
副担当者	職名 なし 氏名 月山 つや子
電話番号	営業時間内 0231231234 緊急連絡先 09012345678
電子メールアドレス	yamagata@yyy.co.jp

(注) 電子メールアドレスは必ず御記入ください。担当者様に電話連絡できない場合は、電子メールを使用します。

参考 様式I号別紙記入例

高齢者施設の申請様式

様式I号別紙を記載する際の注意点

管轄する自治体への申請書や履歴事項全部証明書に記載のある事業所・施設名、事業所番号、所在地等必要事項をご記入ください。

様式第1号別紙1

令和8年度山形県高齢者施設等物価高騰対策支援金申請内容

事業所番号は、0を省略しない半角10文字

名称は届け出の最新登録名称を記入

重油・灯油を全館冷暖房や全館給湯用に使用している場合のみ対象となりますのでご注意ください。

No.	種別 (ブルダワン▼から選択)	介護保険事業所番号	所在地	名称	定員① (人)	介護保険事業所番号	名称	定員② (人)	介護保険事業所番号	名称	定員③ (人)	定員④ (人)	重油・灯油加算 使用量(L)	通年分	支援金 (円)		
															重油・灯油加算 分	重油・灯油加算 分	計
例	地域密着型介護老人福祉施設	0123456789	山形県山形市松波5-1-1	〇〇ホーム	20	0123456789	〇〇施設	20	0123456789	〇〇療養所	30	70	〇	100,000	1,190,000	1,960,000	3,150,000
1	地域密着型介護老人福祉施設	0123456789	山形県山形市松波5-1-1	〇〇ホーム	20	0123456789	〇〇施設	20	0123456789	〇〇療養所	30	70	〇	100	1,190,000	1,960,000	3,150,000
2													0		0	0	0
55													0		0	0	0
合 計														1,190,000	1,960,000	3,150,000	

【注1】「種別」の欄は、セルのブルダワンメニューから、支援金交付要綱別表の「区分1」に該当する対象施設等をお選びください。

【注2】「定員①」：「定員②」及び「定員③」の欄に人数を入力すると、「定員④」は自動的に計算されますので、記載は不要となります。

【注3】「重油・灯油加算」の欄は、支援金交付要綱別表の「重油・灯油加算」に該当する重油・灯油加算メニューから「〇」を選択してください。

【注4】「重油・灯油加算」の欄は、対象施設における令和7年度の使用量を入力してください。

様式第1号別紙2

令和8年度山形県高齢者施設等物価高騰対策支援金申請内容

事業所番号は、0を省略しない半角10文字

名称は届け出の最新登録名称を記入

No.	種別 (ブルダワン▼から選択)	介護保険事業所番号	所在地	名称
例	有料老人ホーム	0987654321	山形市松波町5-1-2	有料老人ホーム〇〇
1	有料老人ホーム	0987654321	山形市松波町5-1-2	有料老人ホーム〇〇
2				
55				

【注1】「種別」の欄は、セルのブルダワンメニューから、支援金交付要綱別表の「区分2」に該当する対象施設等をお選びください。

様式第1号別紙3

令和8年度山形県高齢者施設等物価高騰対策支援金申請内容

事業所番号は、0を省略しない半角10文字

名称は届け出の最新登録名称を記入

No.	種別 (ブルダワン▼から選択)	介護保険事業所番号	所在地	名称
例	通所介護事業所	9876501234	山形市松波町5-1-3	デイサービスセンター〇〇
1	通所介護事業所	9876501234	山形市松波町5-1-3	デイサービスセンター〇〇
2				
55				

【注1】「種別」の欄は、セルのブルダワンメニューから、支援金交付要綱別表の「区分3」に該当する対象施設等をお選びください。

様式第1号別紙4

令和8年度山形県高齢者施設等物価高騰対策支援金申請内容

事業所番号は、0を省略しない半角10文字

名称は届け出の最新登録名称を記入

No.	種別 (ブルダワン▼から選択)	介護保険事業所番号	所在地	名称
例	訪問介護事業所	9876501234	山形市松波町5-1-3	ヘルパーステーション〇〇
1	訪問介護事業所	9876501234	山形市松波町5-1-3	ヘルパーステーション〇〇
2				
55				

【注1】「種別」の欄は、セルのブルダワンメニューから、支援金交付要綱別表の「区分4」に該当する対象施設等をお選びください。

様式第1号別紙5

令和8年度山形県高齢者施設等物価高騰対策支援金申請内容

事業所番号は、0を省略しない半角10文字

名称は届け出の最新登録名称を記入

No.	種別 (ブルダワン▼から選択)	介護保険事業所番号	所在地	名称
例	居宅介護支援事業所	9876501234	山形市松波町5-1-3	ケアプランセンター〇〇
1	居宅介護支援事業所	9876501234	山形市松波町5-1-3	ケアプランセンター〇〇
2				
55				

【注1】「種別」の欄は、セルのブルダワンメニューから、支援金交付要綱別表の「区分5」に該当する対象施設等をお選びください。

様式第1号

令和8 年 8 月 27 日

山形県知事 吉村 美栄子 殿

〒9908570

山形市松波二丁目8番1号

主たる法人事務所の所在地

法人の名称 社会福祉法人やまがた会

代表者の役職名・氏名 理事長 山形 太郎

(注) 押印不要

令和8年度山形県高齢者施設等物価高騰対策支援金交付申請書

令和8年度山形県高齢者施設等物価高騰対策支援金を下記のとおり申請します。

記

1 申請内容

(1) 交付要綱別表の「区分1」に該当する対象施設等に係るもの

別紙1に記載した 対象施設等の数 1 支援金 (別紙1の合計欄の数字) 1,190,000 円

(2) 交付要綱別表の「区分2」に該当する対象施設等に係るもの

別紙2に記載した 対象施設等の数 1 支援金 (対象施設数×110,000円) 110,000 円

(3) 交付要綱別表の「区分3」に該当する対象施設等に係るもの

別紙3に記載した 対象施設等の数 1 支援金 (対象施設数×270,000円) 270,000 円

(4) 交付要綱別表の「区分4」に該当する対象施設等に係るもの

別紙4に記載した 対象施設等の数 1 支援金 (対象施設数×400,000円) 400,000 円

(5) 交付要綱別表の「区分5」に該当する対象施設等に係るもの

別紙5に記載した 対象施設等の数 1 支援金 (対象施設数×150,000円) 150,000 円

(6) 交付要綱別表の「区分6」に該当する対象施設等に係るもの

別紙1に記載した 対象施設等の数 1 支援金 (別紙1の「重油・灯油加算」合計欄の数字) 1,960,000 円

(7) 支援金申請額 ((1)+(2)+(3)+(4)+(5)+(6)) 4,080,000 円

【注1】対象施設等の数は、別紙1から別紙5までに記載した対象施設等の数(個)と一致させてください。

【注2】(1)の支援金の額は、別紙1の「重油・灯油加算」の合計欄の金額と一致させてください。

【注3】(2)、(3)、(4)及び(5)の支援金の額は、対象施設等の数(個)と一致すると、自動計算されます。

【注4】(6)の支援金の額は、別紙1の「重油・灯油加算」の合計欄の金額と一致させてください。

【注5】(7)の支援金申請額は、(1)から(6)までの支援金の合計額と一致させてください。

【確認】下記を確認のうえ間違いがなければチェックを入れてください

別紙3、別紙4及び別紙5に記載した区分3、区分4及び区分5の事業所は、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅と同一建物に併設され、令和8年度において「同一建物減算」を受けている施設ではない。

交付対象施設等と、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律又は児童福祉法に規定する施設又はサービスを行う事業所を一体的に運営し、「令和8年度山形県高齢者施設等物価高騰対策支援金」の交付を受け、又は受けようとする者ではない。

様式第1号別紙1～5の入力内容を元に、様式1号の1申請内容に自動で反映されます。

様式第2号

誓約・同意書

私は、令和8年度山形県高齢者施設等物価高騰対策支援金（以下「支援金」という。）の支給を申請するに当たり、以下の内容について誓約・同意します。

- 1 申請要件を全て満たしています。
- 2 申請内容に虚偽や不正等が判明した場合は、支援金全額の返還に応じます。
- 3 申請内容に疑義があった場合に、山形県及び山形県高齢者施設等物価高騰対策支援金事務局（以下「山形県等」という。）が関係者に対して本申請の内容について調査することに同意します。
- 4 申請内容に関する振込口座の記入間違い等、軽微な誤りについては、山形県等が補正することに同意します。
- 5 申請内容の不備が、山形県等が指定する期限までに解消しなかった場合は、山形県等が当該申請は取り下げられたものとみなすことについて同意します。
- 6 交付の決定後、申請等の不備による振込不能等があり、申請者の責に帰すべき事由により、山形県等が指定する期限までに当該不備を解消しなかった場合は、申請者は支援金の交付を受けることを辞退したものとみなし、当該交付の決定を取り消すことに同意します。
- 7 交付対象施設等と、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律又は児童福祉法に規定する施設又はサービスを行う事業所を一体的に運営し、「令和8年度山形県障がい者施設等物価高騰対策支援金」の交付を受け、又は受けようとする者ではないことを誓約するとともに、当該支援金の申請情報と照合することに同意します。
- 8 申請者が次のいずれにも該当せず、かつ、将来においても該当しません。

(1) 役員等（法人の役員、対象施設等の長その他これらと同等の責任を有する者をいう。以下同じ。）が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者（以下「暴力団員等」という。）であるもの

(2) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員等が経営に実質的に関与しているもの

(3) 役員等が自己、当該法人若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員等を利用しているもの

(4) 役員等が暴力団又は暴力団員等に対して資金等を供給し、又は便宜を供与する等暴力団の維持又は運営に協力し、又は関与しているもの

(5) 役員等が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もの

山形県知事 殿

誓約・同意日	令和 年 月 日
--------	-------------------

申請者	法人の名称	
	代表者の 役職名・氏名	

様式1号を記載する際の注意点

確定申告書類や履歴事項全部証明書に記載のある所在地、法人名、代表者氏名をご記入ください。

様式第1号

令和 8 年 8 月 27 日

郵送/メールをする
期日をご記入ください。

山形県知事 吉村 美栄子 殿

記入例

主たる事務所 (〒) 990-8570
の所在地 山形市松波二丁目8番1号

法人の名称 社会福祉法人やまがた会

代表者の
役職名・氏名 理事長 山形 太郎

(注) 押印不要

申請者(法人)
の概要をご記入ください。

令和8年度山形県障がい者施設等物価高騰対策支援金交付申請書

令和8年度山形県障がい者施設等物価高騰対策支援金交付要綱に基づく支援金を下記のとおり交付されるよう、同交付要綱第4条の規定により関係書類を添付して申請します。

記

1 申請内容

- (1) 交付要綱別表の「区分1」に該当する対象施設等に係るもの
別紙1に記載した 対象施設等の数 2 支援金(別紙1の「通常分」合計欄の数字) 1,020,000円
- (2) 交付要綱別表の「区分2」に該当する対象施設等に係るもの
別紙2に記載した 対象施設等の数 1 支援金(対象施設等の数×270,000円) 270,000円
- (3) 交付要綱別表の「区分3」に該当する対象施設等に係るもの
別紙3に記載した 対象施設等の数 3 支援金(対象施設等の数×150,000円) 450,000円
- (4) 交付要綱別表の「重油・灯油加算」に該当する対象施設等に係るもの
別紙1に記載した 対象施設等の数 2 支援金(別紙1の「重油・灯油加算分」合計欄の数字) 1,680,000円
- (5) 支援金申請額((1)+(2)+(3)+(4)) 3,420,000円

別紙1~3(区分別施設情報入力)
ご記載の内容を元に、
ご記入ください。

申請額の合計をご確認ください。
※(1)~(4)の合算金額

(注1) 対象施設等の数は、別紙1から別紙3までに記載した対象施設等の数(Na)と一致させてください。
(注2) (1)の支援金の額は、別紙1の支援金の合計欄の金額と一致させてください。
(注3) (4)の支援金の額は、別紙4の支援金の合計欄の金額と一致させてください。
(注4) (2)及び(3)の支援金の額は、対象施設等の数を入力すると、自動計算されます。(5)の支援金申請額も、自動計算されますので、計算式を削除しないでください。

2 振込先口座(申請者名義のものに限る。)

金融機関名	〇〇銀行	口座種別 (□をクリック)	☒ 普通 ☐ 当座 ☐ その他
店 名	〇〇支店	口座番号	0 1 2 3 4 5 6
カタカナ名義	フク) ヤマガタカイ		

振込を希望する口座についてご
記入ください。
ゆうちょ銀行の場合は店名欄に
記号(5桁)をご記入ください。

(注) 「カタカナ名義」は、通帳に表記されているもの(例: フク) ヤマガタカイ) を御記入ください。

3 連絡先

所属部署	総務課		
主担当者	職名 課長	氏名	山形 次郎
副担当者	職名 係長	氏名	松波 花子
電話番号	営業時間内 023 - 1234 - 5678	営業時間外	023 - 1234 - 6789
電子メールアドレス	soumu@yamagata-kai.or.jp		

ご担当者の情報をご記入ください。

(注) 県からの連絡、確認、照会等は原則として電子メールを使用しますので、電子メールアドレスは必ず御記入ください。

参考 様式Ⅰ号別紙記入例

障がい者施設の申請様式

様式Ⅰ号別紙を記載する際の注意点

管轄する自治体への申請書や履歴事項全部証明書に記載のある事業所・施設名、事業所番号、所在地等必要事項をご記入ください。

様式第1号別紙1

令和8年度山形県障がい者施設等物価高騰対策支援金申請内容

1 支援金交付要綱別表の「区分1」に該当する対象施設等

No.	対象施設等				左の対象施設等に併設する短期入所事業所		定員①+定員②	重油・灯油加算		支援金(円)			
	事業所・施設名	事業所番号	種別 (プルダウン▼から選択)	所在地	定員①(人)	事業所・施設名		定員②(人)	対象	使用量(L)	通常分	重油・灯油加算分	計
1	例) グループホーム○○	600000000	共同生活援助事業所(外部サービス利用型)	山形県寒河江市○○	5			5	○	100	510,000	140,000	650,000
2	例) グループホーム○○○	600000000	共同生活援助事業所(外部サービス利用型)	山形県天童市○○	10			10	○	100	510,000	280,000	790,000
10													
								合 計			1,020,000	420,000	1,440,000

(注1)「種別」の欄は、セルのプルダウンメニューから、支援金交付要綱別表の「区分1」に該当する対象施設等をお選びください。

(注2)「定員①」及び「定員②」の欄に人数を入力すると、「定員①+定員②」、「支援金(通常分)」及び「合計」が自動計算されますので、計算式を削除しないでください。

(注3)「重油・灯油加算」の「対象」欄は、支援金交付要綱別表の「重油・灯油加算」に該当する場合、プルダウンメニューから「○」を選択してください。

(注4)「重油・灯油加算」の「使用量」欄は、対象施設における令和7年度の使用量を入力してください。

様式第1号別紙2

令和8年度山形県障がい者施設等物価高騰対策支援金申請内容

2 支援金交付要綱別表の「区分2」に該当する対象施設等

No.	事業所・施設名	事業所番号	種別 (プルダウン▼から選択)	所在地
1	例) デイサポート○○	610000000	生活介護事業所	山形県寒河江市○○
15				

(注)「種別」の欄は、セルのプルダウンメニューから、支援金交付要綱別表の「区分2」に該当する対象施設等をお選びください。

様式第1号別紙3

令和8年度山形県障がい者施設等物価高騰対策支援金申請内容

3 支援金交付要綱別表の「区分3」に該当する対象施設等

No.	事業所・施設名	事業所番号	種別 (プルダウン▼から選択)	所在地
1	例) 訪問介護○○	610000000	重度訪問介護事業所	山形県山形市○○
2	例) 相談支援○○○	670000000	障害児相談支援事業所	山形県山形市○○
3	例) 相談支援○○○○	670000000	障害児相談支援事業所	山形県天童市○○
15				

(注)「種別」の欄は、セルのプルダウンメニューから、支援金交付要綱別表の「区分3」に該当する対象施設等をお選びください。

上記の様式第Ⅰ号別紙Ⅰ～Ⅲの内容を元に、様式Ⅰ号のⅠ 申請内容を記入します。

様式第2号

誓約・同意書

私は、令和8年度山形県障がい者施設等物価高騰対策支援金（以下「支援金」という。）の交付を申請するに当たり、以下の内容について誓約・同意します。

- 1 申請要件を全て満たしています。
- 2 申請内容に虚偽や不正等が判明した場合は、支援金全額の返還に応じます。
- 3 申請内容に疑義があった場合に、山形県が関係者に対して本申請の内容について調査することに同意します。
- 4 申請内容に関する振込口座の記入間違い等、軽微な誤りについては、山形県が補正することに同意します。
- 5 申請内容の不備が、山形県が指定する期限までに解消しなかった場合は、山形県が当該申請は取り下げられたものとみなすことについて同意します。
- 6 交付の決定後、申請等の不備による振込不能等があり、申請者の責に帰すべき事由により、山形県が指定する期限までに当該不備を解消しなかった場合は、申請者は支援金の交付を受けることを辞退したものとみなし、当該交付の決定を取り消すことに同意します。
- 7 交付対象施設等と、介護保険法、老人福祉法又は高齢者の居住の安定確保に関する法律に規定する施設又はサービスを行う事業所を一体的に運営し、「令和8年度山形県高齢者施設等物価高騰対策支援金」の交付を受け、又は受けようとする者ではないことを誓約するとともに、当該支援金の申請情報と照合することに同意します。
- 8 申請者が次のいずれにも該当せず、かつ、将来においても該当しません。
 - (1) 役員等（法人の役員、対象施設の長その他これらと同等の責任を有する者をいう。以下同じ。）が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者（以下「暴力団員等」という。）であるもの
 - (2) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）又は暴力団員等が経営に実質的に関与しているもの
 - (3) 役員等が自己、当該法人若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員等を利用しているもの
 - (4) 役員等が暴力団又は暴力団員等に対して資金等を供給し、又は便宜を供与する等暴力団の維持又は運営に協力し、又は関与しているもの
 - (5) 役員等が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もの

誓約・同意日	令和 年 月 日
--------	-------------------

山形県知事 殿

申請者	法人の名称	
	代表者の役職名・氏名	

必要書類の添付

添付書類①

振込先口座の通帳表紙裏面の写しなどを同封してください。

添付する際の注意点

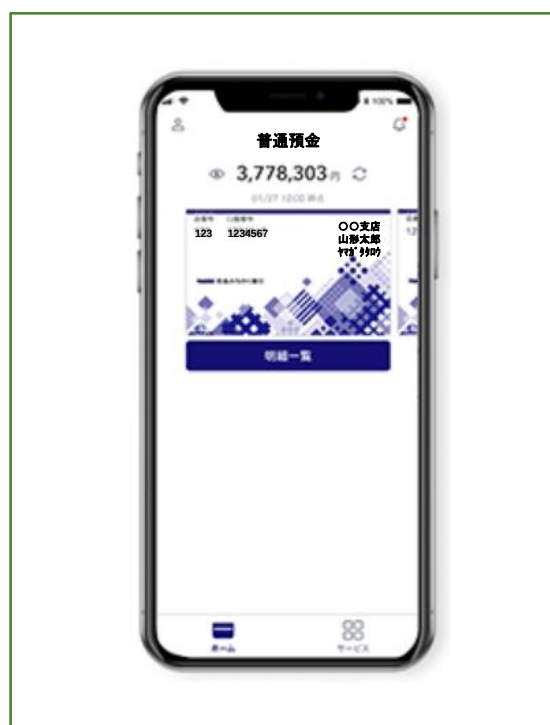
ア 通帳の写しは、『金融機関名』、『支店名』、『預金種別』、『口座番号』、『口座名義人(フリガナ)』が読み取れるものを添付してください。

イ 添付画像が不足している場合は審査を進めることができません。提出前に必ず内容をご確認ください。

添付例① 振込先口座の通帳の見開き



添付例② 口座情報画面のスクリーンショット



【普通銀行当座口座の場合】

通帳がない場合は、当座勘定照合表等の口座情報が確認できる画像を添付してください。

※銀行取引にかかる日付、支払額、入金額、摘要、残高等の情報は黒塗りしてください。

【インターネット専門銀行の場合】

振込先情報(口座情報)が確認できる画面を、スクリーンショットなどの機能を使用して画像として同封してください。

注意点

ア 審査・交付のために、手続き上、追加書類を事務局から提出依頼させていただく場合があります。

イ 追加で提出を依頼した書類が期日までに事務局に郵送されない場合、審査を進めることができず「不交付」とさせていただく場合があります。

【お振込先の口座名義人が申請者(代表者)以外の場合】

お振込先の口座名義人が申請者(代表者)以外の場合は、**委任状の提出が必要となります**。委任状は任意様式です。※委任状のサンプルは次ページ

必要書類の添付

添付書類②【任意 ※添付必要な方のみ】

やむを得ない理由で、法人名義ではなく施設名義の口座を指定したい場合は、委任状（任意様式）を提出してください。

※委任状の様式は任意です。

委任状

山形県知事 殿

(受任者) 住所 :

氏名 :

私は、上記の者を代理人と定め、高齢者施設等物価高騰対策支援金（障がい者施設等物価高騰対策支援金）の受取に関する権限を委任します。

年 月 日

(委任者) 住所 :

法人名 :

役職・代表者名 : 印

7 審査について

<審査について>

OWEB申請の場合は、申請完了後のお知らせメールが自動送信されます。

○郵送／メール申請の場合は、申請書類到着後に担当者メールアドレスへ申請受理通知として、お知らせメールをお送りいたします。

○書類の到着確認、審査状況、支払時期に関するお問い合わせはご遠慮ください。

多くの事業所からの申請が見込まれることから、書類の到着段階では、個々の送付者（申請者）の確認はしておりません。審査に入った段階で申請者及び内容を確認し、不備等がある場合には、別途連絡いたします。

（悪天候などの理由により）発送書類の輸送状況等に関して、不安がある場合には、レターパックなど追跡手段のある方法で、ご郵送ください。

○審査が終了し、支払が確定した段階で【交付決定通知】をお送りします。

通知が届かないことを防ぐため、住所、メールアドレスについては正確に記入してください。

○提出期限の**10月23日まで**の間、月の下旬に締め、およそ1ヶ月ごとの支払いを想定しています。

1回目 提出締日09月24日（木） 支払い：10月30日頃（予定）

2回目 提出締日10月23日（金） 支払い：11月30日頃（予定）

手続きの都合上、支払日が前後する場合があります。また、提出書類に不備がある場合は、上記予定から遅くなる場合があります。

山形県 高齢者施設・障がい者施設等物価高騰対策支援事業に関するお問い合わせ先

山形県 高齢者施設・障がい者施設等物価高騰対策支援金事務

局 990-0039 山形県山形市香澄町2丁目2番31号 カーニープレイス山形7F
(東武トップツアーズ株式会社 山形支店内)

MAIL: ymgt-korei.syogaishien@tobutoptours.co.jp

コールセンター: 050-5445-7425

受付時間…平日9:00～17:00

- ・受付時間外、土日祝日のお問い合わせはご遠慮ください。
- ・多くの個人情報を扱うため、事務局に訪問しての相談はご遠慮いただいております。