

【様式第1号及び別紙1のエクセルファイル使用の場合の入力方法】

1つのエクセルファイルに、「様式第1号」、「別紙1」の2つのシートがあります。

計算式が入っていますので、手順としては、

別紙1(事業計画書)→様式第1号(交付申請書)の順に作成を進めてください。

(様式第1号) 交付申請書

令和 8 年 4 月 18 日

秋田県知事 あて

(補助金申請書採番名)

日付は、実際に電子申請を行った日を入力してください。
※受付期間:7月13日(月)9時 ~ 7月24日(金)17時

申請書は施設ごとに作成してください。
※複数の施設について申請する場合は、それぞれ作成してください。
※同一建物内で他の対象となるサービスを併設している場合は、1施設として、主たる施設名で申請してください。

法人等住所
法人等名称
代表者職・氏名

〒010-XXXX

秋田市●●四丁目1番1号

社会福祉法人■■■■

理事長 ▲▲▲

申請者は、施設名ではなく、**法人等の正式な住所、名称、代表者**を記載してください。

医療・介護・福祉施設省エネルギー化支援事業費補助金

交 付 申 請 書

医療・介護・福祉施設省エネルギー化支援事業について、次により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

添付書類の詳細については、必ず募集要項を確認してください。

申 請 額 : 2,000,000 円

(添付書類) ※詳細は募集要項で必ず確認のこと。

- 1 事業計画書(別紙1)
- 2 事業実施前の状況がわかる資料及び、事業内容がわかる資料
- 3 見積書の写し ※見積額の内訳も添付のこと
- 4 その他知事が必要と認める書類

エクセルファイルを使用する場合は自動入力されます。
※別紙1の「交付申請額(D)」欄の金額と同じ。

交付申請書類に関する県からの問い合わせに対応できる担当者について記載してください。

※県使用欄(入力不要)

①	②	③

【交付申請書に関する担当者連絡先】

所属(部署、課等)	○○○施設 ○○課
担当者氏名	■■ ▲▲
連絡先	電話番号 018-860-XXXX
	e-mail ●●▲▲

医療・介護・福祉施設省エネルギー化支援事業費補助金 事業計画書

1 補助対象施設の概要

フリガナ	ショートステイ ●▲	プルダウンから選択してください。		施設区分
施設の名称	ショートステイ ●▲			高齢者施設
施設の所在地	(郵便番号 010 - XXXX) 秋田市 ●●三丁目1番1号			
連絡先 (電話番号)	018-860-XXXX	管理者の氏名	○○ ○○	
令和4年度から令和7年度までに募集の本補助金活用の有無			本補助金を3回活用	

2 事業概要 ※「事業内容」欄の○

・省エネ化に取り組む背景、本補助金を活用して取り組む事業内容を簡潔かつ具体的に記載してください。(導入予定設備の設置台数等も記載)

事業内容	○ ①二重窓又は複層ガラスの設置	【記載例】 ショートステイ(利用定員○○)を運営しているが、現下の電気等のエネルギー価格の高騰により、電気代を中心に光熱費の負担が増加し、経営を圧迫している。施設サービスの安定的な提供を維持するためには、中長期的な観点から、省エネ化によるコスト削減を図っていくことが必要であり、今回、本事業を活用して、平成15年に設置した○○室の証明器具○台についてLED化するとともに、○○スペースの○箇所の窓について、断熱対策として二重窓に改修する。	
	○ ②省エネルギー型ボイラーの設置		
	○ ③省エネルギー型空調の設置		
	○ ④施設照明のLED化		
	○ ⑤太陽光発電システムの設置		
	○ ⑥その他(①～⑤に類するもの)		
該当する種類に○ (下記アを参照)	※事業により、どの程度の省エネ効果が見込まれるのか、数値を用いるなど具体的に記載 【記載例】 照明設備のLED化により、「設備比較証明書(別紙3)」のとおり、各型式毎において約○○%～○○%の消費電力量の削減が見込まれる。また、窓を二重窓に改修することにより、建物内の断熱性が高まることから、「省エネルギー効果見込(別紙4)」のとおり、既存の冷房設備の年間消費電力量については約○kWh、既存の暖房設備の年間灯油消費量については約○Lの削減が可能と見込んでいる。		
事業効果	下記イを参照		
スケジュール(予定)	事業開始(契約、発注)	令和 8 年 6 月	県からの交付決定後に事業開始となります。 募集要項「9 補助金の採択基準等」(2)参照
	工事等完了	令和 8 年 11 月	
	支払完了	令和 8 年 12 月	
	県への実績報告	令和 8 年 12 月	※県への実績報告の期限は、事業終了後(通常は支払完了後)1か月以内です。ただし、令和9年1月29日が最終期限となります。

3 交付申請額の計算

区分	金額(円)	備考
補助対象経費の予定額 (A)	3,500,000	金額は「税抜き」で記載してください。 ※消費税及び地方消費税は補助対象外です。
補助基準額 (B) (3,000,000円で固定)	3,000,000	補助率2/3、補助上限額が200万円であることから、補助基準額は300万円となります。
選定額 (C)=(A)(B)のいずれか少ない値	3,000,000	自動計算
交付申請額 (D)=(C)×2/3(補助率)	2,000,000	千円未満の端数切り捨て(自動計算) ※50万円未満の場合は補助対象となりません。

エクセルファイル使用の場合は、自動計算

ア 「事業内容」欄の種類(補助対象事業)について ※詳細については、募集要項等をご確認ください。

- ① 「二重窓」又は「複層ガラス」の設置は、既存部分の改修に限ります。
- ② 省エネルギー型ボイラーの設置は、既存設備の更新に限ります。
- ③ 省エネルギー型空調の設置は、既存設備の更新に限ります。
- ④ 施設照明のLED化は、既存の屋内照明設備のLED化に限ります。
- ⑤ 太陽光発電システムの設置は、対象施設の敷地内への新設・増設に限ります。
- ⑥ 上記①～④に類するものとしては、既存部分の改修又は既存設備の更新に限ります。
上記⑤に類するものとしては、再生可能エネルギー源を利用するための設備に限ります。

イ 「事業効果」欄の記載について

・本補助金により見込まれる事業効果について、数値を用いるなど、具体的に記載してください。

【各種類の記載上の留意点】

■①「二重窓」又は「複層ガラス」の設置の場合

・「省エネルギー効果見込(別紙4)」の内容(既存部分の改修により、エネルギー消費量削減等の省エネルギー効果が見込まれること)を数値を用いて文章中に記載してください。

(例)窓を二重窓に改修することにより、建物内の断熱性が高まることから、「省エネルギー効果見込(別紙4)」のとおり、既存の冷房設備の年間消費電力量については約〇kWh、既存の暖房設備の年間灯油消費量については約〇Lの削減が可能と見込んでいる。

■②省エネルギー型ボイラーの設置、■③省エネルギー型空調の設置、■④施設照明のLED化の場合

・「設備比較証明書(別紙3)」の内容(既存設備の更新により、エネルギー消費量削減の省エネルギー効果が見込まれること)を文章中に記載してください。

(例)空調設備の更新により、「設備比較証明書(別紙3)」のとおり、年間の消費電力量について、更新前は約〇〇kWhであったものが、更新後は約〇〇kWhに削減できることが見込まれる。

(例)照明設備のLED化により、「設備比較証明書(別紙3)」のとおり、各型式毎において約〇〇%～〇〇%の消費電力量の削減が見込まれる。

■⑤太陽光発電システム設置の場合

・「太陽光発電システム導入による省エネルギー効果見込(別紙5)」の内容(設備の設置により、電力消費量削減の省エネルギー効果が見込まれること)を文章中に記載してください。

(例)太陽光発電システムの設置で、「太陽光発電システム導入による省エネルギー効果見込(別紙5)」のとおり、年間電力使用量が、導入前は約〇〇〇kWhであったものが、導入後は、発電による自家消費が行われることで、電力会社からの購入分が約〇〇〇kWhになり、約〇〇kWh削減できることが見込まれる。

(別紙3) 設備比較証明書

※既存設備の更新（ボイラー・空調の設置、施設照明のLED化等）の場合に提出

記載例（空調）

設備比較証明書

証明者は、補助金申請事業者ではありません。

令和 8 年 4 月 ×× 日

秋田県知事 宛

(設備・機器メーカー又は納入業者等の証明事業者)

- 黄色のセルに入力してください。
- 白色のセルは自動入力されます。

支店や営業所の代表でも可。

住所 秋田市●●字●●100番地
 名称 株式会社●●電気設備工事
 代表者職氏名 代表取締役 ●●●●

秋田県医療・介護・福祉施設省エネルギー化支援事業費補助金に申請する下記設備について、既存の設備と比較して、エネルギー消費量の削減が見込まれ、省エネルギー効果があると判断したことを証明します。

省エネルギー効果の計算根拠資料の提出を求められた場合は、責任をもって説明及び計算根拠資料の提出に応じます。

確認してください。

補助金申請事業者名 社会福祉法人■●●●

補助対象施設の名称 ショートステイ●▲

※各行において③>⑥を確認

番号	設備等名称	比較項目 消費電力量、消費重油量、 ガス消費量等 ※電気料金・ガス料金等による比較は不可	既存設備					導入予定設備				
			メーカー等	型番・型式等 (※添付するカタログ等から正確に転記)	1台当たりのエネルギー消費量① (W、kWh、L、m ³ 等)	台数②	エネルギー消費量合計③(①×②) (W、kWh、L、m ³ 等)	メーカー等	型番・型式等 (※添付するカタログ等から正確に転記)	1台当たりのエネルギー消費量④ (W、kWh、L、m ³ 等)	台数⑤	エネルギー消費量合計⑥(④×⑤) (W、kWh、L、m ³ 等)
1	空調機A	消費電力	ダイキン	SZCP80AT	1834.5 kWh	1	1834.5 kWh	日本キャリア	GUSA08013MUB	1533.7 kWh	1	1533.7 kWh
2	空調機B	消費電力	ダイキン	SZCP40AT	731.1 kWh	5	3655.5 kWh	日本キャリア	GUSA04013MUB	676.9 kWh	5	3384.5 kWh
3	見積書等の台数と一致することを確認してください。											
4	行数が不足する場合は、追加してください。											
5	なお、エネルギー消費量の欄に数式が入っていますので、行を追加する場合は数式もコピーしてください。											
6	見積書等の設備の総数と一致することを確認してください。											
7												
合計						6						6

※ 既存設備が、どの導入予定設備に置き換わるかが明確となるように導入前後の設備を左右に並べて記載するものとし、エネルギー消費量合計の比較で、導入予定設備の方が小さくなることを確認すること。

※ 同じ設備の種類であっても、型番等が異なる場合は、別の行にして比較すること。なお、行数が不足する場合は「別紙のとおり」と記載し、上記表の内容が含まれる別紙を添付する方法も可。

※ エネルギー消費量の「単位」欄は、W、kWh、L、m³などの単位を記入し、同じ行において、既存設備と導入予定設備は同じ単位とすること。※年間消費量等での比較でも可。

※ 既存設備・導入予定設備の性能等が記載されている、それぞれのカタログの該当ページの写し等を添付すること。(設備名やワット数など対象設備部分にメーカー等で色を付けること。)

※ 既存設備が古くカタログ等が入手できない場合は、可能な限りインターネット等で情報を収集し、画面を印刷して添付すること。

忘れずに添付してください。

(別紙3) 設備比較証明書
 ※既存設備の更新(ボイラー・空調の設置、施設照明のLED化等)の場合に提出

記載例(LED)

設備比較証明書

証明者は、補助金申請事業者ではありません。

令和 8 年 4 月 ×× 日

秋田県知事 宛

(設備・機器メーカー又は納入業者等の証明事業者)

■黄色のセルに入力してください。
 ■白色のセルは自動入力されます。

支店や営業所の代表でも可。

住所 秋田市●●字●●100番地
 名称 株式会社●●電気設備工事
 代表者職氏名 代表取締役 ●● ●●

秋田県医療・介護・福祉施設省エネルギー化支援事業費補助金に申請する下記設備について、既存の設備と比較して、エネルギー消費量の削減が見込まれ、省エネルギー効果があると判断したことを証明します。
 省エネルギー効果の計算根拠資料の提出を求められた場合は、責任をもって説明及び計算根拠資料の提出に応じます。

確認してください。

補助金申請事業者名 社会福祉法人■■■

補助対象施設の名称 ショートステイ●▲

※各行において③>⑥を確認

番号	設備等名称	比較項目 消費電力量、消費重油量、ガス消費量等 ※電気料金・ガス料金等による比較は不可	既存設備					導入予定設備				
			メーカー等	型番・型式等 (※添付するカタログ等から正確に転記)	1台当たりのエネルギー消費量① (W、kWh、L、m ³ 等) 単位	台数②	エネルギー消費量合計③(①×②) (W、kWh、L、m ³ 等) 単位	メーカー等	型番・型式等 (※添付するカタログ等から正確に転記)	1台当たりのエネルギー消費量④ (W、kWh、L、m ³ 等) 単位	台数⑤	エネルギー消費量合計⑥(④×⑤) (W、kWh、L、m ³ 等) 単位
1	照明器具A	消費電力量(消費電力)	パナソニック(株)	FSS42666A	88 W	12	1056 W	パナソニック(株)	埋込XLX460UANT	43.1 W	12	517.2 W
2	照明器具B	消費電力量(消費電力)	パナソニック(株)	埋込XF329PFA	85 W	11	935 W	パナソニック(株)	NEL4600ENLE9	44.7 W	11	491.7 W
3	照明器具C	消費電力量(消費電力)	パナソニック(株)	NHU24734A	81 W	3	243 W	パナソニック(株)	埋込XL565PFV	35 W	3	105 W
4	照明器具D	消費電力量(消費電力)	パナソニック(株)	NFUX34734A	110 W	5	550 W	パナソニック(株)	埋込XL574PFVK	39 W	5	195 W
5	照	見積書等の台数と一致することを確認してください。 行数が不足する場合は、追加してください。 なお、エネルギー消費量の欄に数式が入っていますので、行を追加する場合は数式もコピーしてください。			34 W	1	34 W	パナソニック(株)	直付AFX430AENLA9	20.9 W	1	20.9 W
6	照				21 W	2	42 W	パナソニック(株)	直付XLW203AENZLE9	6 W	2	12 W
7	照				45 W	6	270 W	パナソニック(株)	NNL4300KNTLE9	20.6 W	6	123.6 W
8	照明器具H				消費電力量(消費電力)	パナソニック(株)	FSA41038F	34 W	1	34 W	パナソニック(株)	直付AFX430AENLA9
9	照明器具I	消費電力量(消費電力)	パナソニック(株)	FW21021J	21 W	2	42 W	パナソニック(株)	直付XLW203AENZLE9	6 W	2	12 W
合計						43	見積書等の設備の総数と一致することを確認してください。			43		

- ※ 既存設備が、どの導入予定設備に置き換わるかが明確となるように導入前後の設備を左右に並べて記載するものとし、エネルギー消費量合計の比較で、導入予定設備の方が小さくなることを確認すること。
- ※ 同じ設備の種類であっても、型番等が異なる場合は、別の行にして比較すること。なお、行数が不足する場合は「別紙のとおり」と記載し、上記表の内容が含まれる別紙を添付する方法も可。
- ※ エネルギー消費量の「単位」欄は、W、kWh、L、m³などの単位を記入し、同じ行において、既存設備と導入予定設備は同じ単位とすること。※年間消費量等での比較でも可。
- ※ 既存設備・導入予定設備の性能等が記載されている、それぞれのカタログの該当ページの写し等を添付すること。(設備名やワット数など対象設備部分にマーカー等で色を付けること。)
- ※ 既存設備が古くカタログ等が入手できない場合は、可能な限りインターネット等で情報を収集し、画面を印刷して添付すること。

忘れずに添付してください。

(別紙4) 省エネルギー効果見込

※既存部分の改修（「二重窓」又は「複層ガラス」の設置等）の場合に提出

■黄色のセルに入力してください。
■白色のセルは自動入力されます。

省エネルギー効果見込

補助金申請事業者名	社会福祉法人■■■■
補助対象施設の名称	ショートステイ●▲

事業実施内容 ※実施箇所等の数量も記載のこと	1階●●スペースの窓○○カ所、▲▲の窓○カ所について、すべて二重窓に改修する工事を行う。
---------------------------	--

1 改修等事業実施によるエネルギー消費量削減見込み（計画）

※事業実施により、消費量が削減される見込みのエネルギー源（電気、ガス、重油等）について記入してください。

※「エネルギー源の種類」欄に、その種類名を記入してください。

エネルギー源の種類	①		②	
	電力		対象とするエネルギー源の種類を記載	
直近1年間の年月を記載	実施前の実績	実施後の想定	実施前の実績	実施後の想定
	単位	単位	単位	単位
令和7年4月	kWh	kWh		
令和7年5月	kWh	kWh		
令和7年6月	kWh	kWh		
令和7年7月	kWh	kWh		
令和7年8月	kWh	kWh		
令和7年9月	kWh	kWh		
令和7年10月	kWh	kWh		
令和7年11月	kWh	kWh		
令和7年12月	kWh	kWh		
令和8年1月	kWh	kWh		
令和8年2月	kWh	kWh		
令和8年3月	kWh	kWh		
年間合計	kWh	kWh		

2 左記1により省エネルギー効果見込みが説明困難な場合

原則、左記の1の表により省エネルギー効果見込みを説明するものとしませんが、どうしても説明が困難な場合に限り、下記欄に記入してください。

※事業実施により、どの程度の省エネルギー効果が見込まれるかを、数値（算出方法も示すこと）を用いて具体的に記載してください。

※「単位」欄は、エネルギー源の種類単位（kWh、㎡、L等）を入力のこと。
 ※「実施前の実績」は、直近1年間（左欄に年月を記入）の消費量の実績を月毎に記入のこと。
 ※「実施後の想定」は、改修等を実施した場合に、同時期で想定される消費量を月毎に記入のこと。
 ※年間合計で、改修等実施前と比較して実施後の使用量が削減されていることを確認すること。

(別紙5) 太陽光発電システム導入による省エネルギー効果見込
 ※太陽光発電システムの設置の場合に提出

太陽光発電システム導入による省エネルギー効果見込

補助金申請事業者名	社会福祉法人■■■■
対象施設名	ショートステイ●▲

■黄色のセルに入力してください。
 ■白色のセルは自動入力されます。

1 導入設備の能力について

太陽光発電設備	△△	kW
蓄電池容量	○○	kWh

※設置する場合

2 導入前後の年間電力消費量の比較

(※電力会社等の小売電気事業者から購入する電力の消費量分の比較)

直近1年間の年月を記載				設備導入前の実績		設備導入後の想定			
令和	7	年	4	月		kWh		kWh	
令和	7	年	5	月		kWh		kWh	
令和	7	年	6	月	直近1年間 (左欄に年月を記入) の電力消費量の実績を 月毎に記入のこと。 (電力会社等から購入 する電力の消費量分)			設備を導入した場合に、 同時期で想定される電力 消費量を月毎に記入の こと。 (電力会社等から購入 する電力の消費量分)	kWh
令和	7	年	7	月			kWh		kWh
令和	7	年	8	月			kWh		kWh
令和	7	年	9	月			kWh		kWh
令和	7	年	10	月			kWh		kWh
令和	7	年	11	月			kWh		kWh
令和	7	年	12	月			kWh		kWh
令和	8	年	1	月			kWh		kWh
令和	8	年	2	月			kWh		kWh
令和	8	年	3	月			kWh		kWh
年間 合計						kWh		kWh	

※「設備導入前の実績」は、直近1年間（左欄に年月を記入）の電力消費量の月毎の実績を記入してください。

※「設備導入後の想定」は、導入した場合に同時期で想定される電力消費量を月毎に記入してください。