

## 電子申請の手引き

- ⚠ この手引は愛知県内に所在する介護施設・事業所を対象とした介護区分専用の手引きです。障害区分等の申請はできません。
- ⚠ 申請は法人単位でとりまとめて申請してください(事業所単位では申請できません)
- ⚠ お手元に「申請事業所の名称、所在地、サービス種別、定員等が分かる資料」と「振込を指定する金融機関の通帳等」をご準備の上、申請してください

電子申請は以下の3ステップで完了です

### Step. 1 メールアドレスの登録

- ▼ 専用申請フォームURLをクリックしてください  
<https://aadcc9e8.form.kintoneapp.com/public/5150bec69acb66d6e7230b4168f78072fc3dd44c37c5584290d98bc26a4899ee>
- ▼ メールアドレスを登録

### Step. 2 申請フォームの入力

- ▼ 登録したメールアドレスに自動返信メールが届きます
- ▼ 法人情報、申請事業所情報、支払い口座情報等を入力して申請

### Step. 3 Myページで申請受付状況を確認

- ▼ 登録したメールアドレスに自動返信メールが届きます
- ▼ Myページで適宜、審査状況を確認してください

審査が完了するまでお待ちください

# Step. 1

## メールアドレスの登録

愛知県社会福祉施設食材費高騰対策支援金(介護区分)

「愛知県社会福祉施設食材費高騰対策支援金(介護区分)」の申請には、まず「メールアドレス登録」が必要になります。登録したメールアドレス宛に確認メールをクリックして、メール登録を完了※メールアドレスについて次のページでご登録するメールアドレス審査に際し、メールにてご連絡をさせていただきます。

同意 \*

上記の内容に同意しました。

確認

まず、[専用申請フォーム](#)にアクセスしてください。

内容を確認のうえ「同意」にチェックしてください。

同意

上記の内容に同意しました。

申請者(法人名) \*

担当者氏名 \*

担当者連絡先(電話番号) \*

メールアドレス \*

メールアドレス(確認用) \*

確認

以下の項目を入力の上、確認ボタンを押してください。

- 申請者(法人名)
- 担当者氏名
- 担当者連絡先(電話番号)
- メールアドレス
- メールアドレス(確認用)

「\*」のついた項目は入力必須項目です。ブランクのままでは次に進めません。

入力したメールアドレスが間違っていたり、フィルタリングサービスの設定により自動返信メールが届かない場合があります。

[noreply@form.kintoneapp.com](mailto:noreply@form.kintoneapp.com) 及び [aichi-syakaifukushishien@bsec.jp](mailto:aichi-syakaifukushishien@bsec.jp) から受信できるようにドメイン設定してください。

愛知県社会福祉施設食材費高騰対策支援金(介護区分)

同意	上記の内容に同意しました。
申請者(法人名)	
担当者氏名	
担当者連絡先(電話番号)	
メールアドレス	
メールアドレス(確認用)	

戻る 登録する

入力内容を確認のうえ、「登録する」ボタンを押してください。

入力内容に誤りがあった場合は「戻る」ボタンを押して、再度入力してください。

登録したメールアドレス宛てに [noreply@form.kintoneapp.com](mailto:noreply@form.kintoneapp.com) からメールが届きます。

【メールタイトル】愛知県食材費高騰対策支援金(介護区分) | 電子申請に係るメールアドレス登録完了通知



## 金融機関情報の登録

「金融機関情報検索」欄に金融機関コード(4桁)、支店番号(3桁)を続けて入力すると「金融機関名」「金融機関コード」「店名」が自動的に反映されます。

金融機関コード及び支店番号が分からない場合は[こちら](#)から検索してください。

### ● 金融機関情報

金融機関コード及び支店番号が分からない場合は[こちら](#)から検索してください。

金融機関コード(4桁)+支店番号(3桁)を以下の検索ボックスに入力選択していただくと、自動的に金融機関情報が反映されます。反映させた金融機関情報を訂正する場合は、金融機関情報削除ボタンから「削除する」を選択してください。

金融機関情報検索 (半角数字)

金融機関情報削除

0001001  選択してください

例) 000

金融機関名・金融機関コード・店名・支店番号が自動反映

<p>金融機関名*</p> <p>みずほ銀行</p> <p>直接入力できません</p> <p>店名*</p> <p>東京営業部</p>	<p>金融機関名(半角カナ)*</p> <p>ミズホ</p> <p>直接入力できません</p> <p>店名(半角カナ)*</p> <p>トキワキ</p>	<p>金融機関コード*</p> <p>0001</p> <p>直接入力できません</p> <p>支店番号*</p> <p>001</p>
---	--	--

## 委任状の提出

申請者と口座名義が異なる場合は[委任状の提出が必要](#)となります。

委任状が**必要**になる場合(例)

申請者  
社会福祉法人〇〇会  
理事長 愛知 太郎

口座名義  
社会福祉法人〇〇会 特別養護老人ホーム●●  
施設長 愛知 太郎

ポイント解説

申請者が法人代表であるのに対し、振込先が施設長名義となっており、申請者と同一ではないため、**委任状が必要**。

委任状が**不要**になる場合(例)

申請者  
社会福祉法人□□会  
理事長 愛知 花子

口座名義  
社会福祉法人□□会

ポイント解説

申請者名と口座名義の表記は異なるが、指定された口座が同一法人名の場合は、**委任状は不要**。

委任状が必要な場合は、①申請画面の「[こちら](#)」をクリックして、Excelファイルをダウンロード、必要事項を記入のうえ、②参照ボタンよりファイルを添付して提出してください。

### ● 委任状

口座名義が申請者と異なる場合は委任状の提出が必要となりますので[こちら](#)から様式をダウンロードし、必要事項を記入のうえ参照ボタンから添付してください。

委任状

最大10MB

## 申請事業所の登録

申請する事業所数が20件以下の場合と21件以上の場合、事業所情報の登録方法が異なります。

申請する事業所数が20件以下の場合



電子申請画面に入力・申請してください。

申請する事業所数が21件以上の場合



Excelファイルに入力・申請してください。

次ページへ

申請する事業所数が20件以下の場合

電子申請画面で事業所情報を入力してください。

- 介護保険事業所番号
- 事業所名
- 郵便番号
- 都道府県市区町村名
- 番地・建物名
- サービス種別
- 1定員あたり交付額(a)(単位:円)
- 申請定員数(b)
- 申請額((a)×(b)により自動計算)

③事業所数を追加・削除する場合はスクロールバーで画面表示を調整、最右側の行の追加・削除ボタンを押してください。

申請定員数 ※半角数字のみ	申請額(単位:円)	
10	36000	<input type="button" value="+"/> <input type="button" value="x"/>

スクロールバーで画面表示を調整してください。

● 申請事業所情報 ①「20件以下」にチェック

申請事業所数\*

20件以内  21件以上

②申請事業所情報を入力

介護保険事業所番号* ※半角英数字のみ/10桁	事業所名*	郵便番号* ※ハイフンなし	都道府県市区町村地名*	番地・建物名*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

申請事業所を追加・削除する場合は最右側の行の追加・削除ボタンを押下してください。スクロールバーで画面表示を調整してください。

申請に係る施設・事業所数※	申請に係る定員数※	交付申請額(請求額)※
1	1	0

④事業所情報を入力すると自動計算されます

# Step. 2

## 申請フォームの入力

# 入力時の注意事項

申請する事業所数が21件以上の場合

申請画面よりExcelファイルをダウンロードし、申請者情報を入力してください。

- 介護保険事業所番号
- 事業所名
- 事業所の所在地
- サービス種別(プルダウン式)
- 1定員あたり交付額(a)(単位:円)
- 申請定員数(b)
- 申請額((a)×(b)により、自動計算)

● 申請事業所情報

①「21件以上」にチェック

申請事業所数\*

20件以内  21件以上

申請事業所一覧表\*

参照...

最大10MB

②こちらをクリックして様式をダウンロード

※申請対象の事業所が21件以上ある場合は [こちら](#) から様式をダウンロードし、必須項目を記入の上参照ボタンから添付してください。また、様式1行目の黄色セルに入力された数字をそれぞれ転記してください。

⑤Excelファイルを添付して申請

申請に係る施設・事業所数※

申請に係る定員数※

交付申請額(請求額)※

0

0

0

④表示結果を転記してください

③申請事業所情報を入力

通番	事業所番号	事業所名	事業所の所在地	サービス種別	1定員あたり交付額(a) (単位:円)	申請定員数(b)	申請額(a)×(b) (単位:円)
1							
2							
3							
4							
5							



## Step. 2 申請フォームの入力

### 【申請前に、入力した情報の一時保存を行う場合】

●申請事業所情報

申請事業所数※  
● 20件以内 ○ 21件以上

介護保険事業所番号※ ※半角英数字のみ/10桁	事業所名※	郵便番号※ ※ハイフンなし	都道府県市区町村地名※	番地・建物名※

申請事業所を通知・削除する場合は最右側の行の通知・削除ボタンを押下してください。スクロールバーで所要表示を調整してください。

申請に係る施設・事業所数※    申請に係る定員数※    交付申請額（請求額）※（単位：円）

2	20	72000
---	----	-------

一時保存  
レ

確認のための一時保存をする場合は上記のチェックを入れてください。  
なお、チェックが入っている状態だと画面に進みませんのでご注意ください。

確認

入力した情報の一時保存を行う場合は一時保存にチェックを入れてから、「確認」ボタンを押してください。

申請に係る施設・事業所数※	2
申請に係る定員数※	20
交付申請額（請求額）※（単位：円）	72000
一時保存	レ

戻る    一時保存    入力内容確認（印刷用）

「一時保存」ボタンを押してください。

愛知県社会福祉施設食材費高騰対策支援金(介護区分)



申請は一時保存中ですのでご注意ください。

申請画面に戻る

一時保存が完了しました。  
「申請画面に戻る」ボタンを押してください。  
入力の続きを行うことができます。

## Step. 2 申請フォームの入力

### 【申請前に、入力した情報の紙出力を行う場合】

申請に係る施設・事業所数※	2
申請に係る定員数※	20
交付申請額（請求額）※（単位：円）	72000
一時保存	レ

戻る 一時保存 入力内容確認（印刷用）

「入力内容確認（印刷用）」ボタンを押してください。

印刷

送信先 Kyocera 85A20i E

ページ すべて

紙数 1

レイアウト 縦トレイアウト

カラー 白黒

詳細設定

用紙サイズ A4

印刷範囲のページ数 1

余白 狭小

印刷 600 dpi

線画 カスタム

70

印刷印刷  画題に印刷する

印刷 キャンセル

印刷画面へと進み、紙出力が行えます。

印刷

送信先 Kyocera 85A20i E

ページ すべて

紙数 1

レイアウト 縦トレイアウト

カラー 白黒

詳細設定

印刷 キャンセル



ご不明点は以下までお問い合わせください

愛知県社会福祉施設食材費高騰対策支援金(介護区分)事務局

TEL 050-3095-0328

営業時間:月～金曜日9:00～17:00

※土日祝日を除く