

令和6年度社会福祉施設物価高騰対策支援金 (介護区分) 電子申請マニュアル

★必ずお読みください★

- ※ このマニュアル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マニュアルです。障害福祉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）

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

- ▼ 下記専用申請フォームURLをクリックし、メールアドレス認証をしてください。

<https://reg31.smp.ne.jp/regist/switch/00051c0005h3cB1t8F/aaccountCare>



Step.2 法人情報の登録

- ▼ 登録したメールアドレスに返信メールが届きます。
必須項目(*)をすべて入力し、法人登録をお願いいたします。



Step.3 申請情報の登録・確認

- ▼ 前回（令和6年2月～4月受付分）申請をされた方と新規申請をされる方によって手順が異なります。
前回申請をされた方は**Step.3.1**へ
新規申請をされる方は**Step.3.2**へ
該当手順をご確認ください。

Step.1 メールアドレスの登録

介護区分メールアドレス認証フォーム

必要事項入力の上、確認ボタンを押してください。

申請区分 *

☐ 介護区分の申請で間違いない
※障害福祉区分、医療機関価値高騰対策支援金は別の申請となります

法人名 *

※法人名は略称を使用せずご入力をお願いします。

【例】 × × 社会福祉法人○
(株) × × 株式会社○

担当者氏名 *

スペース無しでご入力ください

メールアドレス *

(確認用)

同意確認 *

愛知県社会福祉施設価値高騰対策支援金介護区分の申請には、「メールアドレス登録」が必要となります。
登録したメールアドレス宛に確認メールが届きますので、メールに記載されているURLをクリックし、法人マイページ登録を完了してください。
今後審査にあたり、ご登録メール宛にご連絡することがありますので、確認可能なメールアドレスをご登録ください。

☐ 同意チェック

確認

以下の項目を入力の上、「確認」ボタンを押してしてください。

- 申請区分
- 法人名
- 担当者氏名
- メールアドレス
- 同意確認

「*」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。

介護区分メールアドレス認証フォーム

以下のメールアドレスへ送信します。よろしければ送信ボタンを押してください。

申請区分

介護区分の申請で間違いない

法人名

※法人名は略称を使用せずご入力をお願いします。

株式会社 * * * *

担当者氏名

愛知太郎

メールアドレス

mmmm@xxx.com

同意確認

同意チェック

戻る

送信

入力項目の確認画面です。入力内容にお間違いなければ「送信」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」ボタンで入力内容を訂正してください。

介護区分メールアドレス認証フォーム

入力いただいたメールアドレス宛に
法人情報登録のお手続きに関するメールを送信しております。

届かない場合はご入力いただいたメールアドレスに誤りがあるか
迷惑メールフォルダー等の別フォルダーに振り分けられていないかご確認いただき、
上記が原因ではない場合は再度やり直してください。

左の画面が表示され、事務局からメールが届きましたらStep.1は終了です。

届かない場合はご入力いただいたメールアドレスに誤りがあるか、迷惑メールフォルダー等の別フォルダーに振り分けられていないかご確認いただき、上記が原因ではない場合は再度やり直してください。

Step.2 法人情報の登録

介護区分法人情報登録フォーム

必要事項入力の上、確認ボタンを押してください。

申請区分

介護区分の申請で間違いございません

法人番号

前回申請法人検索

※法人番号は国税庁から指定・通知される13桁の番号を記入してください。
法人番号が不明な場合は[国税庁法人番号公表サイト](#)にて確認してください。

法人名 *

前回申請法人検索より法人番号を入力し、貴法人を選択いただく
下記情報が自動で表示されます
修正がある場合、直接修正入力をお願いいたします
前回申請されていない法人様及び個人事業主様は、下記法人名より直接入力をお願いいたします

都道府県 *

-----選択してください----- ▾

市区町村 *

番地・建物名 *

代表者職名 *

【例】代表取締役/取締役/理事長 等

代表者氏名 *

スペース無しでご入力ください

事業者種別 *

☐ 法人

☐ 個人事業主

法人名

株式会社 * * * * *

担当者氏名

愛知太郎

メールアドレス

mmmm@xxx.com

担当者連絡先 *

- -

FAX

- -

前回（令和6年2月～4月受付分）申請情報を反映した申請書の作成希望の有無 *

※前回申請がある場合は「有」を選択してください

☐ 有

☐ 無

※「有」の場合、前回申請内容を今回申請書データに転記し事務局より送付
「無」の場合、直接申請システムに入力申請となります（事業所数制限有）

申請対象 *

※申請を希望する種別全てにチェックしてください

☐ 光熱費

☐ 食材費

☐ 燃料費

※チェックした申請項目のみ申請が可能となります

前回申請された方は、法人番号の前回申請法人検索をクリックし、下記前回法人検索画面より、法人番号を入力すると前回申請内容が自動反映されます。

※法人番号は青字の国税庁公式サイトよりご確認ください。

新規申請をされる方、個人事業主の方は、法人名より直接ご入力をお願いします。

「*」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。

前回申請された方は、必ず申請書作成希望「有」を選択ください。
新規申請をされる方は、「無」を選択ください。但し、申請事業所数が21件以上ある場合、「有」の選択をお願いします。

【前回申請法人検索画面】

前回申請法人一覧

1. 法人番号を入力して「検索」ボタンをクリックしてください。
2. 下部に対象のデータが表示されました。「法人番号」のリンクをクリックしていただくと入力フォームに情報が反映されます。
※前回申請されていない法人様については表示されないため、入力フォームにて1からご入力をお願いします。

法人番号

検索

1-1件 / 50件

10件 表示

法人番号	法人名	都道府県	市区町村	番地・建物名
XXXXX	〇〇株式会社	* * * * *	* * * * *	* * * * *

1

閉じる

法人番号を入力し、「検索」ボタンにて法人情報が表示されます。
ご確認の上、法人番号をクリックすると法人情報が反映されます。

Step.2 法人情報の登録

金融機関コード *

※4桁で入力してください

支店番号 *

※3桁で入力してください
※ゆうちょ銀行は3桁の番号に変換して記載すること
[こちらのサイト](#)よりご確認ください。

金融機関名 *

店名 *

預金種類 *

-----選択してください----- ▾

口座番号 *

※7桁で入力してください
※口座番号が6桁以下の場合は、はじめに「0」を記載してください。
※ゆうちょ銀行は7桁の番号に変換して記載すること
[こちらのサイト](#)よりご確認ください。

口座名義(カナ) *

※本項目は、カタカナ30文字以内で入力してください
通帳の見開き等に記載されているカタカナの名義をスペースを含め正確に
大文字にて入力してください
【例】 チョウジュタロウ チョウジュタロウ

委任状添付

ファイルを選択

選択されていません

※振込先口座名義が申請者名と異なる場合は
委任状が必要です
例:申請者 ○○株式会社 代表取締役 愛知太郎
口座名義 ○○株式会社 施設長 愛知花子
【指定書式ファイル】
委任状: [委任状.pdf](#)

パスワード *

半角英語(大/小文字可)・半角数字・記号の3種類を使用して8桁以上で入力してください

※正式申請をいただくマイページにてログイン時
に使用するパスワードを設定いただきます
必ずパスワードを控えてください

(確認用)

確認

支援金振込先口座入力となります。

口座名義はカタカナ30文字以内で入力してください。
通帳の見開き等に記載されているカタカナの名義をスペースを含め正確に大文字にて入力してください。

【例】 (誤) チョウジュタロウ
(正) チヨウジュタロウ

※振込先口座名義が申請者名と異なる場合は委任状が必要です

【例】 申請者
○○株式会社 代表取締役愛知太郎
口座名義
○○株式会社 施設長愛知花子

委任状は指定書式ファイルよりダウンロードし、必要事項を記入のうえ、「ファイルを選択」より添付してください。

パスワード
※半角英語(大/小文字可)・半角数字・記号の3種類を使用して8桁以上で入力してください。

入力されていることが確認できましたら「確認」ボタンを押してください。
入力内容確認画面に移動します。

Step.2 法人情報の登録

介護区分法人情報登録フォーム

以下の内容で登録します。よろしければ登録ボタンを押してください。

申請区分	介護区分の申請で間違いません
法人番号	XXXXXXXXXXXX
法人名(正式)	株式会社 * * * * *
郵便番号	460-xxxx
都道府県	愛知県
市区町村	名古屋市 * * * * *
番地・建物名	1-x-x * * * ビル
代表者職名	代表取締役社長
代表者氏名	* * * *
事業者種別	法人
法人名	株式会社 * * * * *
担当者氏名	愛知太郎
メールアドレス	mmm@xxx.com
担当者連絡先	080-xxxx-xxxx
FAX	
前回（令和6年2月～4月受付分）	有
申請対象 ※申請希望対象を全てにチェックしてください	光熱費、燃料費
■振込先情報	
金融機関コード	xxxx
支店番号	xxx
金融機関名	* * * *
店名	* * *
預金種類	普通
口座番号	* * * * *
口座名義(カナ)	* * * * *
委任状添付	☐ ○○○.xlsx [100.0KiB]
パスワード ※正式申請いただくマイページにログイン時に使用するパスワードを設定です 必ずパスワードを覚えておいてください	* * * * *

戻る

登録

入力項目の確認画面です。入力内容をご確認のうえ、「登録」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」ボタンで入力内容を訂正してください。

介護区分法人情報登録フォーム

法人情報の登録が完了しました。

申請はまだ完了していません。
事務局にて確認を行いますので、
確認完了次第、ご登録いただいているメールアドレス宛に
改めて申請手続きのご連絡をさせていただきます。

左の画面が表示されましたらStep.2は完了です。

- 【前回申請をされた方】
⇒P 6 Step.3.1へ
- 【新規申請をされる方】
⇒P 9 Step.3.2へ

該当手順をご確認ください。

Step.3.1 申請内容の確認、申請（前回申請をされた方）

法人登録後、3～4営業日後に事務局より申請書類確認依頼メールがご担当者様に届きます。メールが届きましたらログインページURLよりシステムにログイン頂き、下記の手続きをお願いいたします。

【指定書式ファイル】

常勤換算シート	常勤換算シート.xlsx
貴法人用申請書	申請書.xlsx

上記「[申請書.xlsx](#)」をクリックし、ダウンロードしてデータを保存してください
保存後に内容をご確認の上、次ページにて申請してください

次ページへ

申請完了後は下部の一覧表に申請した情報が表示されます。
「申請受付番号」のリンクをクリックしていただくと詳細画面へ遷移します。

【前回データ流用申請一覧】

1-1件/1件

ダウンロード

10件 ▾ 表示

申請受付番号	申請日時	貴法人用申請書
1234	2025年2月16日10時20分	申請書.xlsx

1

常勤換算シートをご利用の場合は左記常勤換算シート.xlsxをダウンロードし必要事項入力後、次ページ「ファイルを選択」にて添付してください。

申請書.xlsxファイルをクリックしてダウンロードしてください。
前回申請内容を反映した今回の申請書データとなります。
パソコンにデータを保存し、申請内容をご確認ください。

【修正が無い場合】

- 申請書上段の申請日を入力のうえ次ページ申請書「ファイルを選択」から申請書データを添付してください。

【修正が有る場合】

- 申請書内容を修正後、申請書上段の申請日を入力のうえ、次ページ申請書「ファイルを選択」から申請書データを添付してください。

Step.3.1 申請内容の確認、申請（前回申請をされた方）

介護区分 前回データ流用申請フォーム

必要事項入力の上、確認ボタンを押してください。

申請書 *

※「ファイル選択」をクリックし
申請書データを貼付けてください

ファイルを選択 選択されていません

修正がある場合、必ず修正箇所を反映のうえ、申請してください。

常勤換算数計算書

※該当事業所は、「[常勤換算シート.xlsx](#)」を
ダウンロードの上、**令和7年2月分**職員常勤
換算人数を算定し、「ファイル選択」より
データを貼付けてください

ファイルを選択 選択されていません

修正有無 *

☐ 有
☐ 無

修正内容

※修正有無にて「有」を選択した場合は、
修正事項をご記載ください。

【申立事項】

(下記の通り相違ないことを確認の上、チェックボックスをチェックしてください。該当する申請種別については全ての項目がチェックされないと交付申請できません。)

■全種別共通

業務維持確認 *

令和7年3月1日時点において、申請する施設・事業所は交付
要綱第2条に掲げる業務を実施しており、かつ本年度（令和6
年度）中における業務の継続を予定していること。

☐ 確認済

申請内容の相違確認 *

サービス種別・定員数（車両台数）・申請金額等の申請内容に
相違ないこと。

☐ 確認済

複数申請不可について *

本支援金における障害福祉区分等の他の区分において、同一の
施設・事業所に係る申請を行わないこと。

☐ 該当する

証拠書類の保管について *

この支援金における収入及び支出等に係る証拠書類を5年間適
切に整備保管すること。

☐ 確認済

■食料費

食料費について

令和7年3月1日時点において、事業者等が利用者へ提供する
食事にかかる食料費を負担していること。

☐ 該当する

■燃料費

燃料費について

申請する車両は、事業所等が燃料費を負担し、利用者の輸送・
送迎、介護職員等による利用者の居宅への訪問又は利用者の医
療機関への通院を含む介護サービスの提供に使用するものであ
ること。

☐ 該当する

複数申請不可について

本支援金における他の区分及び愛知県医療機関等物価高騰対策
支援金において、同一車両の申請を行っていないこと。

☐ 該当する

確認

「ファイルを選択」から確認済申請書データを添付してください。

常勤換算シートをご利用の場合は「ファイルを選択」から常勤換算シートデータを添付してください。
※常勤換算シートは必須ではありません。

【申立事項】

必ず内容をご確認いただき、ご理解のうえ、チェックをしてください。

■全種別共有
全項目チェックが必要です。

■食材費、燃料費
申請する場合、該当する項目に全てチェックが必要です。

「*」のついた項目は入力必須項目です。
空白のままでは次に進めません。

入力されていることをご確認のうえ、「確認」ボタンを押してください。
入力内容確認画面に移動します。

Step.3.1 申請内容の確認、申請（前回申請をされた方）

介護区分 前回データ流用申請フォーム

以下の内容で登録します。よろしければ申請ボタンを押してください。

申請フォーマット

※「ファイル選択」をクリックし
申請書データを貼付けてください

〇〇〇〇.xlsx [100.0KiB]

常勤換算数計算書

※該当事業所は、「[「常勤換算シート.xlsx」](#)を
ダウンロードの上、令和6年3月分職員常勤
換算人数を算定し、「ファイル選択」より
データを貼付けてください

〇〇〇〇.xlsx [123.5KiB]

修正有無

有

修正内容

※修正有無にて「有」を選択した場合は、
修正事項をご記載ください。

事業所を2つ追加しました。

■全種別共通

業務維持確認

確認済

申請内容の相違確認

確認済

複数申請不可について

該当する

証拠書類の保管について

確認済

■食材費

食材費について

■燃料費

燃料費について

該当する

複数申請不可について

該当する

戻る

申請

アップロードしているファイルが間違っていないか、入力/選択した項目に誤りがないかご確認のうえ、「申請」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」ボタンで入力内容を訂正してください。

※申請後に申請書内容の修正を希望される場合、事務局までご連絡をお願いいたします。

介護区分 前回データ流用申請フォーム

申請が完了しました。

事務局にて確認を行います。

不備がある場合は電話連絡又は差し戻しますので、メールをご確認ください。
また、申請書データは貴法人にて保管頂きますようお願いいたします。

左の画面が表示されましたらStep.3.1は完了です。
申請書に不備がある場合はご連絡させていただきます。

Step.3.2 申請情報の登録・申請（新規申請をされる方）

事務局より、法人登録完了メールがご担当者に届きます。メールが届きましたらメールに記載しております、ログインページURLにて申請システムにログイン後、下記の申請手続きをお願いいたします。

【光熱費申請】

光熱費申請

申請完了後は下部の一覧表に申請した情報が表示されます。
「申請受付番号」のリンクをクリックしていただくと詳細画面へ遷移します。

【光熱費申請一覧】

1-1件/1件

ダウンロード

10件 ▾ 表示

申請受付番号	申請日時	施設・事業所数	定員数	交付申請額
1675	2025年2月16日14時10分	XX	XX	XX

1

「光熱費申請」ボタンを押して、下記新規申請フォームにて事業所情報を入力してください。

介護区分 光熱費新規申請フォーム

必要事項入力の上、確認ボタンを押してください。

前回申請事業所検索

前回申請事業所検索から光熱費申請の希望事業所チェックして反映してください。
下記一覧に前回申請事業所番号事業所名、事業所所在地、サービス種別が自動転記されます。
前回申請事業所を反映する場合は枠を追加してから事業所を反映してください。
前回申請されていない法人様は、必要に応じて枠を追加し入力を行ってください。

追加	事業所番号 *	事業所名 *	事業所所在地 *	サービス種別 *	1定員あたり 交付額 (単位: 円)	申請定員数 *	申請額 (単位: 円)
					XXXX		☒
					XXXX		☒
					XXXX		☒
					XXXX		☒

削除

申請定員数を入力するだけで申請額が自動計算表示されます

申請に係る施設・事業所数

x 施設

申請に係る定員数

x 人

交付申請額

x 円

【申立事項】
(下記の通り相違ないことを確認の上、チェックボックスをチェックしてください。)

■全種別共通

業務維持確認 *

令和7年3月1日時点において、申請する施設・事業所は交付要綱第2条に掲げる業務を実施しており、かつ本年度（令和6年度）中における業務の継続を予定していること。
☐ 確認済

申請内容の相違確認 *

サービス種別・定員数（車両台数）・申請金額等の申請内容に相違ないこと。
☐ 確認済

複数申請不可について *

本支援金における障害福祉区分等の他の区分において、同一の施設・事業所に係る申請を行わないこと。
☐ 該当する

証拠書類の保管について *

この支援金における収入及び支出等に係る証拠書類を5年間適切に整備保管すること。
☐ 確認済

確認

前回申請された方は、前回事業所検索にて、前回申請された事業所が全件表示されます。

新規申請をされる方は、直接フォームに入力をお願いします。
定員数を入力すると自動計算され申請額に反映されます。

入力した申請施設・事業所数、合計定員数、合計申請額が自動表示されます。

【申立事項】
必ず内容をご確認いただき、ご理解のうえ、チェックをしてください。

■全種別共有
全項目チェックが必要です。

入力されていることをご確認のうえ、「確認」ボタンを押してください。
入力内容確認画面に移動します。

9

Step.3.2 申請情報の登録・申請（新規申請をされる方）

【光熱費申請】

介護区分 光熱費新規申請フォーム

以下の内容で登録します。よろしければ申請ボタンを押してください。

事業所番号	事業所名	事業所所在地	サービス種別	1定員あたり 交付額 (単位：円)	申請定員数	申請額 (単位：円)
XXXXX	* * * *	* * * * *	* * * *	XXXX	XX	XXX
XXXXX	* * * *	* * * * *	* * * *	XXXX	XX	XXX
XXXXX	* * * *	* * * * *	* * * *	XXXX	XX	XXX
XXXXX	* * * *	* * * * *	* * * *	XXXX	XX	XXX
XXXXX	* * * *	* * * * *	* * * *	XXXX	XX	XXX

申請に係る施設・事業所数x 施設

申請に係る定員数x 人

交付申請額x 円

■全種別共通

業務維持確認確認済

申請内容の相違確認確認済

複数申請不可について該当する

証拠書類の保管について確認済

戻る申請

光熱費申請内容確認フォームとなります。
申請情報に誤りがないかご確認のうえ、
「申請」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」
ボタンで入力内容を訂正してください。

介護区分 光熱費新規申請フォーム

【光熱費】の申請が完了しました。

事務局にて確認を行い申請書データをお送りいたしますのでご確認をお願いいたします。
申請書データ内容を確認し、完了申告して正式申請完了となります。
不備がある場合は差し戻しますので、メールをご確認ください。
事務局審査完了後に最終申請書データはマイページにて確認いただけます。

TOPへ戻る

左の画面が表示されましたら「光熱費」
の申請は完了となります。

「TOPに戻る」ボタンにて他申請手続き
をお願いいたします。
「光熱費」申請のみの方は、申請完了と
なります。
事務局より後日申請書データが送付され
ますので、内容をご確認いただき完了
申告をして、正式申請完了となります。

申請書に不備がある場合はご連絡させて
いただきます。

Step.3.2 申請情報の登録・申請（新規申請をされる方）

【食材費申請】

食材費申請

申請完了後は下部の一覧表に申請した情報が表示されます。
「申請受付番号」のリンクをクリックしていただくと詳細画面へ遷移します。

【食材費申請一覧】

1-1件/1件

ダウンロード10件 表示

申請受付番号	申請日時	施設・事業所数	定員数	交付申請額
1680	2025年2月17日17時10分	XX	XX	XX

1

「食材費申請」ボタンを押して、下記新規申請フォームにて事業所情報を入力してください。

介護区分 食材費新規申請フォーム

必要事項入力の上、確認ボタンを押してください。

前回申請事業所検索

前回申請事業所検索から光熱費申請の希望事業所チェックして反映してください。
下記一覧に前回申請事業所番号事業所名、事業所所在地、サービス種別が自動転記されます。
前回申請事業所を反映する場合は枠を追加してから事業所を反映を実施してください。
前回申請されていない法人様は、必要に応じて枠を追加し入力を行ってください。

追加

事業所番号*	事業所名*	事業所所在地*	サービス種別*	1定員あたり 交付額 (単位：円)	申請定員数*	申請額 (単位：円)
						☐
						☐
						☐
						☐

削除

申請定員数を入力するだけで申請額が自動計算表示されます

申請に係る施設・事業所数

x 施設・事業所

申請に係る定員数

x 人

交付申請額

x 円

【申立事項】

(下記の通り相違ないことを確認の上、チェックボックスをチェックしてください。)

■全種別共通

業務維持確認*

令和7年3月1日時点において、申請する施設・事業所は交付要綱第2条に掲げる業務を実施しており、かつ本年度（令和6年度）中における業務の継続を予定していること。
☐ 確認済

申請内容の相違確認*

サービス種別・定員数（車両台数）・申請金額等の申請内容に相違ないこと。
☐ 確認済

複数申請不可について*

本支援金における障害福祉区分等の他の区分において、同一の施設・事業所に係る申請を行わないこと。
☐ 該当する

証拠書類の保管について*

この支援金における収入及び支出等に係る証拠書類を5年間適切に整備保管すること。
☐ 確認済

■食材費

食材費について*

令和7年3月1日時点において、事業者等が利用者へ提供する食事にかかる食材費を負担していること。
☐ 該当する

確認

前回申請された方は、前回事業所検索にて、前回申請された事業所が全件表示されます。

新規申請をされる方は、直接フォームに入力をお願いします。
定員数を入力すると自動計算され申請額に反映されます。

入力した申請施設・事業所数、合計定員数、合計申請額が自動表示されます。

【申立事項】
必ず内容をご確認いただき、ご理解のうえ、チェックをしてください。

- 全種別共有
全項目チェックが必要です。
- 食材費
該当する項目にチェックが必要です。

入力されていることをご確認のうえ、「確認」ボタンを押してください。
入力内容確認画面に移動します。

11

Step.3.2 申請情報の登録・申請（新規申請をされる方）

【食材費申請】

介護区分 食材費新規申請フォーム

以下の内容で登録します。よろしければ申請ボタンを押してください。

事業所番号	事業所名	事業所所在地	サービス種別	1定員あたり 交付額 (単位:円)	申請定員数	申請額 (単位:円)
XXXXX	* * * *	* * * * *	* * * *	XX	XX	XXX
XXXXX	* * * *	* * * * *	* * * *	XX	XX	XXX
XXXXX	* * * *	* * * * *	* * * *	XX	XX	XXX
XXXXX	* * * *	* * * * *	* * * *	XX	XX	XXX
XXXXX	* * * *	* * * * *	* * * *	XX	XX	XXX
XXXXX	* * * *	* * * * *	* * * *	XX	XX	XXX
XXXXX	* * * *	* * * * *	* * * *	XX	XX	XXX
XXXXX	* * * *	* * * * *	* * * *	XX	XX	XXX
XXXXX	* * * *	* * * * *	* * * *	XX	XX	XXX
XXXXX	* * * *	* * * * *	* * * *	XX	XX	XXX

申請に係る施設・事業所数x施設・事業所

申請に係る定員数x人

交付申請額x円

■全種別共通

業務維持確認確認済

申請内容の相違確認確認済

複数申請不可について該当する

証拠書類の保管について確認済

■食材費

食材費について該当する

戻る申請

食材費申請内容確認フォームとなります。
申請情報に誤りがないかご確認のうえ、
「申請」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」
ボタンで入力内容を訂正してください。

介護区分 食材費新規申請フォーム

【食材費】申請が完了しました。

事務局にて確認を行い申請書データをお送りいたしますのでご確認をお願いいたします。
申請書データ内容を確認し、完了申告して正式申請完了となります。
不備がある場合は差し戻しますので、メールをご確認ください。
事務局審査完了後に最終申請書データはマイページにて確認いただけます。

TOPへ戻る

左の画面が表示されましたら「食材費」
の申請は完了となります。

「TOPに戻る」ボタンにて他申請手続き
をお願いいたします。
他の申請が無い方は、申請完了となりま
す。
事務局より後日申請書データが送付され
ますので、内容をご確認いただき完了
申告をして、正式申請完了となります。

申請書に不備がある場合はご連絡させて
いただきます。

Step.3.2 申請情報の登録・申請（新規申請をされる方）

【燃料費申請】

【指定書式ファイル】

常勤換算シート	常勤換算シート.xlsx
車両情報シート	車両情報シート.xlsx

上記「常勤換算シート.xlsx」「車両情報シート.xlsx」をクリックし、ダウンロードしてデータを保存してください
保存後に内容をご確認の上、次ページにて申請してください

燃料費申請

【燃料費申請一覧】

ダウンロード

1-1件/1件
10件 ▾ 表示

申請受付番号	申請日時	施設・事業所数	定員又は車両台数	交付申請額
1692	2025年2月18日10時10分	XX	XX	XX

1

「車両情報シート.xlsx」をダウンロードし、車両情報を入力の上、パソコンに保存してください。
必要な場合、「常勤換算シート.xlsx」もダウンロードし、同様に保存してください。

「燃料費申請」ボタンを押して、下記新規申請フォームにて事業所情報を入力してください。

介護区分 燃料費新規申請フォーム

必要事項入力の上、確認ボタンを押してください。

前回申請事業所検索

前回申請事業所検索から燃料費申請の希望事業所チェックして反映してください。
下記一覧に前回申請事業所番号事業所名、事業所所在地、サービス種別が自動転記されます。
前回申請事業所を反映する場合は枠を追加してから事業所を反映を実施してください。
前回申請されていない法人様は、必要に応じて枠を追加し入力を行ってください。

追加	事業所番号	事業所名	事業所所在地	サービス種別	常勤換算数	申請可能台数	1定員あたり交付額 (単位：円)	申請台数	申請額 (単位：円)
							XXXX		X
							XXXX		X
							XXXX		X

削除

申請定員数を入力するだけで申請額が自動計算表示されます

申請に係る施設・事業所数

x 施設・事業所

申請に係る定員又は車両台数

x 台

交付申請額

x 円

車両情報シート

※車両情報入力は車両申請ページよりダウンロードの上、入力後にファイル選択にてデータを貼り付けてください

ファイルを選択

選択されていません

常勤換算数計算書

※常勤換算シートが必要な場合は車両申請ページよりダウンロードの上、入力後にファイル選択にてデータを貼り付けてください

ファイルを選択

選択されていません

【申立事項】

(下記の通り相違ないことを確認の上、チェックボックスをチェックしてください。該当する申請種別については全ての項目がチェックされないと交付申請できません。)

■全種別共通

業務維持確認

令和7年3月1日時点において、申請する施設・事業所は交付要綱第2条に掲げる業務を実施しており、かつ本年度（令和6年度）中における業務の継続を予定していること。
☐ 確認済

申請内容の相違確認

サービス種別・定員数（車両台数）・申請金額等の申請内容に相違ないこと。
☐ 確認済

複数申請不可について

本支援金における障害福祉区分等他の区分において、同一の施設・事業所に係る申請を行わないこと。
☐ 該当する

証拠書類の保管について

この支援金における収入及び支出等に係る証拠書類を5年間適切に整備保管すること。
☐ 確認済

■燃料費

燃料費について

申請する車両は、事業所等が燃料費を負担し、利用者の輸送・送迎、介護職員等による利用者の居宅への訪問又は利用者の医療機関への通院を含む介護サービスの提供に使用するものであること。
☐ 該当する

複数申請不可について

本支援金における他の区分及び愛知県医療機関等物価高騰対策支援金において、同一車両の申請を行っていないこと。
☐ 該当する

確認

前回申請された方は、前回事業所検索にて、前回申請された事業所が全件表示されます。

新規申請をされる方は、直接フォームに入力をお願いします。
申請台数を入力すると自動計算され申請額に反映されます。

入力した申請施設・事業所数、合計車両台数、合計申請額が自動表示されます。

「ファイルを選択」より入力した「車両情報シート.xlsx」データを添付してください。
必要な場合、「常勤換算シート.xlsx」も同様にデータを添付してください。
※常勤換算シートは必須ではございません。

【申立事項】

必ず内容をご確認いただき、ご理解のうえ、チェックをしてください。

■全種別共有
全項目チェックが必要です。

■燃料費
該当する項目に全てチェックが必要です。

入力されていることをご確認のうえ、「確認」ボタンを押してください。
入力内容確認画面に移動します。

13

Step.3.2 申請情報の登録・申請（新規申請をされる方）

【燃料費申請】

介護区分 燃料費新規申請フォーム

以下の内容で登録します。よろしければ申請ボタンを押してください。

事業所番号	事業所名	事業所所在地	サービス種別	常勤換算数	申請可能台数	1定員あたり交付額 (単位：円)	申請台数	申請額 (単位：円)
XXXX	**	** * * * * *	**	X	X	XXXX	XXX	X
XXXX	**	** * * * * *	**	X	X	XXXX	XXX	X
XXXX	**	** * * * * *	**	X	X	XXXX	XXX	X
XXXX	**	** * * * * *	**	X	X	XXXX	XXX	X

申請に係る施設・事業所数x施設・事業所

申請に係る定員又は車両台数x台

交付申請額x円

車両情報シート
※車両情報入力に車両申請ページよりダウンロードの上、入力後にファイル選択にてデータを貼り付けてください
○○○○.xlsx [100.0KiB]

常勤換算数計算書
※常勤換算シートが必要な場合は車両申請ページよりダウンロードの上、入力後にファイル選択にてデータを貼り付けてください
○○○○.xlsx [123.5KiB]

■全種別共通

業務維持確認確認済

申請内容の相違確認確認済

複数申請不可について該当する

証拠書類の保管について確認済

■燃料費

燃料費について該当する

複数申請不可について該当する

戻る申請

燃料費費申請内容確認フォームとなります。申請情報に誤りがないかご確認のうえ、「申請」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」ボタンで入力内容を訂正してください。

介護区分 燃料費新規申請フォーム

【燃料費】申請が完了しました。

事務局にて確認を行い申請書データをお送りいたしますのでご確認をお願いいたします。
申請書データ内容を確認し、完了申告して正式申請完了となります。
不備がある場合は差し戻しますので、メールをご確認ください。
事務局審査完了後に最終申請書データはマイページにて確認いただけます。

TOPへ戻る

左の画面が表示されましたら「燃料費」の申請は完了となります。

「TOPに戻る」ボタンにて他申請手続きをお願いいたします。
他の申請が無い方は、申請完了となります。
事務局より後日申請書データが送付されますので、内容をご確認いただき完了申告をして、正式申請完了となります。

申請書に不備がある場合はご連絡させていただきます。

補足説明

委任状について

- ・振込先の口座名義は、本支援金申請者（法人代表者）と一致している必要があります。申請者と口座名義が異なる場合、提出が必要となります。

例：申請者名●●株式会社理事長愛知太郎
口座名義●●株式会社**施設長名古屋太郎**
※口座名義が法人名みの場合、委任状は不要です。

常勤換算シートについて

- ・「訪問介護」「訪問看護」「居宅介護支援」「定期巡回・臨時対応型訪問介護看護」「夜間対応型訪問介護」

上記サービス種別の事業所は燃料費を申請がされる際に、申請可能台数に制限があるため、事業所の常勤換算数の算出が必要でございます。

令和7年2月において、当該事業所で勤務した直接処遇職員（訪問介護員等、看護師等、介護支援専門員）の常勤換算後の人数を、小数点以下第一位で切り上げた数値が当該事業所の申請可能台数となります。

例：常勤換算後3.5人⇒切り上げ4人⇒申請可能台数：4台まで
※常勤換算シートの提出は必須ではございません。

審査状況確認について

マイページ【事業者ステータス】にて審査状況をご確認いただけます。

【事業者ステータス】

- ①法人登録完了
- ②申請書類準備中
- ③審査中
- ④不備差戻
- ⑤正式申請書添付完了
- ⑥審査完了
- ⑦振込完了
- ⑧申請取下げ

令和7年8月8日(金)までに事業者ステータスが「振込完了」となっていない場合や、その他進捗に疑義がある場合は、令和7年8月15日(金)午後5時までにコールセンターへご連絡ください。

ご不明点は下記までお問合せください

愛知県社会福祉施設物価高騰対策支援金（介護区分）事務局

TEL：052-990-6359

営業時間：月～金曜日9:00～17:00
※土日祝日を除く