

令和5年度社会福祉施設物価高騰対策支援金 (12月補正予算分)(障害福祉区分) 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障害福祉施設・事業所を対象とした障害福祉区分専用のマニュアルです。介護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://reg34.smp.ne.jp/regist/is?SMPFORM=qfra-mbrinf-9391f94b54dfabfdeacca4c8d1b97aca>



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

▼ 上半期申請を行った方と行っていない方で手順が異なります。
上半期に申請を行った方は**Step.3.1**へ
申請を行っていない方は**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

愛知県社会福祉施設物価高騰対策支援金（12月補正予算分）（障害福祉区分）
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。

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) ××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物価高騰対策支援金（12月補正予算分）（障害福祉区分）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。

- ・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。
空白のままでは次に進めません。

愛知県社会福祉施設物価高騰対策支援金（12月補正予算分）（障害福祉区分）
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。

法人名
※法人名は略称を使用せずご入力をお願いします。

担当者氏名

メールアドレス

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。

愛知県社会福祉施設物価高騰対策支援金（12月補正予算分）（障害福祉区分）
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等の別フォルダ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。

左記画面が表示され、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等の別フォルダ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

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。

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 *	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
FAX	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
都道府県 *	<input type="text" value="-----選択してください-----"/>
市区町村 *	<input type="text"/>
番地・建物名 *	<input type="text"/>
代表者職名 *	<input type="text"/>
代表者氏名 *	<input type="text"/> <small>スペース無しでご入力ください</small>
令和5年度上半期申請の有無 *	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
今回申請対象 *	<input type="checkbox"/> 光熱費 <input type="checkbox"/> 食材費 <input type="checkbox"/> 燃料費 <small>*対象の申請全てにチェックしてください。</small>
パスワード *	<input type="text"/> <small>※事務局確認後に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。 半角英数記号の使用のみ可能</small>

法人名、担当者氏名、メールアドレスは**Step.1**で入力頂きましたので入力不要です。

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。

- ・担当者連絡先
- ・所在地
- ・代表者職名、氏名
- ・上半期申請の有無
- ・今回申請対象
- ・パスワード

※6文字以上、半角英数記号のみ使用可能

「*」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

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。

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	080-xxxx-xxxx
FAX	052-xxxx-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	*****
令和5年度上半期申請の有無	有
今回申請対象	光熱費、燃料費
パスワード	*****

※法人名は略称を使用せずご入力をお願いします。
※事務局確認後に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。

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。

法人情報登録フォーム

法人情報の登録が完了しました。

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ご連絡させていただきます。

左記画面が表示されましたらStep.2は完了です。

改めて今後の手続きについて、ご連絡いたしますのでお待ちください。

Step.3.1 上半期申請者用

事務局より、申請書確認依頼メールがご担当者に届きます。メールが届きましたら申請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。

愛知県社会福祉施設物価高騰対策支援金申請管理システム
障害福祉区分 TOPページ

株式会社〇〇〇〇 〇〇様

【指定書式ファイル】

- ・委任状：[委任状.word](#)
- ・常勤換算シート：[常勤換算シート.xlsx](#)
※該当サービス種別事業所は、令和5年12月の職員常勤換算人数を算定して提出ください。

貴法人用申請書	申請書.xlsx
---------	--------------------------

申請受付番号	111
申請状況ステータス	申請受付前
法人名	株式会社〇〇〇〇
法人担当者名	愛知太郎
メールアドレス	mmmm@xxx.com
担当者連絡先	080-xxxx-xxxx
FAX	052-xxxx-xxxx
所在地	460-xxxx 愛知県名古屋市長町*****1-x-*****ビル
代表者職名	代表取締役社長
代表者氏名	*****
申請対象	光熱費、燃料費

次へ

委任状、常勤換算シートをご利用の場合は左記からダウンロードをお願いいたします。

申請書.xlsxファイルダウンロードしてください。
上半期申請データを転記した今回申請書.xlsxファイルとなります。
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フォームに申請書ファイルをアップロードしてください。

【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、次ページ申請フォームに申請書ファイルをアップロードしてください。

表示されている項目に誤りがないか、ご確認のうえ、次へボタンを押してください。

Step.3.1 上半期申請者用

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。

事務局コメント

※差し戻しが発生した場合にこちらに事務局からのコメントが表示されます。 * * * * *

申請書 *

※申請日を入力の上、申請書を提出してください。 選択されていません

委任状

選択されていません

常勤換算シート

※該当サービス種別事業所は、令和5年12月の職員常勤換算人数を算定して提出ください。 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6年1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5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。

確認済

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6年1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

■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障害福祉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。

確認済

確認済申請書ファイルのアップロードをお願いいたします。

委任状、常勤換算シートをご利用の場合はアップロードをお願いいたします。

※申請者と口座名義人が異なる場合、委任状が必要です。
※常勤換算シートは必須ではございません。

修正された場合、修正「有」をチェックのうえ、修正箇所をご記入ください。

【申立事項】

■全種別共有

前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。ブランク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 上半期申請者用

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。

事務局コメント
※差し戻しが発生した場合にこちらに事務局からのコメントが表示されます。 * * * * *

申請書 ○○○.xlsx [100.0KiB]

委任状 委任状.pdf [56.3KiB]

常勤換算シート ○○○.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。

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 確認済

証拠書類の保管について 確認済

食材費について 該当する

燃料費について 該当する

複数申請不可について 確認済

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無いかご確認のうえ、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。

左記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 新規申請者用

事務局より、事業所情報登録依頼メールがご担当者に届きます。メールが届きましたら申請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。

愛知県社会福祉施設物価高騰対策支援金申請管理システム
障害福祉区分 TOPページ

株式会社〇〇〇〇 〇〇様

事業所情報登録 フォーマット	事業所情報登録フォーマット.xlsx
-------------------	------------------------------------

ID番号	111
状況ステータス	事業所情報登録前
法人名	株式会社〇〇〇〇
法人担当者名	愛知太郎
メールアドレス	mmm@xxx.com
担当者連絡先	080-xxxx-xxxx
FAX	052-xxxx-xxxx
所在地	460-xxxx 愛知県名古屋市*****1-x-*****ビル
代表者職名	代表取締役社長
代表者氏名	*****
申請対象	光熱費、燃料費

登録

事業所情報登録フォーマット.xlsxをダウンロードしてください。

事業所情報登録フォーマット入力方法は次ページをご確認ください。

記載情報にお間違いがないかご確認のうえ、登録ボタンを押してください。

Step.3.2 新規申請者用

事業所情報登録フォーム

必要事項入力の上、確認ボタンを押してください。

事業所情報登録フォーマット * 選択されていません

確認

事業所情報登録フォーマット.xlsxを入力内容をご確認のうえ、アップロードをお願いいたします。

事業所情報登録フォーム

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。

事業所情報登録フォーマット ○○○○.xlsx [100.0KiB]

戻る

登録

アップロードしたファイルに間違いが無いかご確認のうえ、登録ボタンを押してください。
ファイルに誤りがあった場合は「戻る」ボタンでファイルを訂正してください。

事業所情報登録フォーム

事業所情報登録が完了しました。

事務局にて確認を行いますので、
後日、ご登録いただいているメールアドレス宛に
申請のご案内をさせていただきます。

なお、申請期限は令和6年4月19日（金）となります。

事務局で内容を確認のうえ、申請手続きのご案内メールをお送りします。

Step.3.2 新規申請者用

事務局より、申請書確認依頼メールがご担当者に届きます。メールが届きましたら申請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。

愛知県社会福祉施設物価高騰対策支援金申請管理システム
障害福祉区分 TOPページ

株式会社〇〇〇〇 〇〇様

【指定書式ファイル】

- ・委任状：[委任状.word](#)
- ・常勤換算シート：[常勤換算シート.xlsx](#)
※該当サービス種別事業所は、令和5年12月の職員常勤換算人数を算定して提出ください。

貴法人用申請書	申請書.xlsx
---------	--------------------------

申請受付番号	111
申請状況ステータス	申請受付前
法人名	株式会社〇〇〇〇
法人担当者名	愛知太郎
メールアドレス	mmmm@xxx.com
担当者連絡先	080-xxxx-xxxx
FAX	052-xxxx-xxxx
所在地	460-xxxx 愛知県名古屋市長古屋市*****1-x-*****ビル
代表者職名	代表取締役社長
代表者氏名	*****
申請対象	光熱費、燃料費

次へ

委任状、常勤換算シートをご利用の場合は左記からダウンロードをお願いいたします。

申請書Excelファイルをダウンロードしてください。
事業所情報登録データを転記した今回申請書Excelファイルとなります。
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ち次ページ申請フォームに申請書ファイルをアップロードしてください。

【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ち、次ページ申請フォームに申請書ファイルをアップロードしてください。

表示されている項目に誤りがないか、ご確認のうえ、次へボタンを押してください

Step.3.2 新規申請者

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。

事務局コメント

※差し戻しが発生した場合にこちらに事務局からのコメントが表示されます。 * * * * *

申請書 *

※申請日を入力の上、申請書を提出してください。 選択されていません

委任状

選択されていません

常勤換算シート

※該当サービス種別事業所は、令和5年12月の職員常勤換算人数を算定して提出してください。 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6年1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5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。

確認済

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6年1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

■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障害福祉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。

確認済

確認

確認済申請書ファイルをアップロードをお願いいたします。

委任状、常勤換算シートをご利用の場合はアップロードをお願いいたします。

※申請者と口座名義人が異なる場合、委任状が必要です。
※常勤換算シートは必須ではございません。

修正された場合、修正「有」をチェックのうえ、修正箇所をご記入ください。

【申立事項】

■全種別共有
前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。ブランク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.3.2 新規申請者用

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。

事務局コメント <small>※差し戻しが発生した場合にこちらに事務局からのコメントが表示されます。</small>	

申請書	○○○○.xlsx [100.0KiB]
委任状	委任状.pdf [56.3KiB]
常勤換算シート	○○○○.xlsx [123.5KiB]
修正有無	有
修正内容 <small>※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。</small>	事業所を2つ追加しました。
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	確認済
証拠書類の保管について	確認済
食材費について	該当する
燃料費について	該当する
複数申請不可について	確認済

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無いかご確認のうえ、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。

左記画面が表示されましたら**Step.3.2**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。

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**
※口座名義が法人名の場合、委任状は不要です。

常勤換算シートについて

- ・「居宅介護」「重度訪問介護」「同行援護」「行動援護」「計画相談支援」「地域移行支援」「地域定着支援」「就労定着支援」「自立生活援助」「居宅訪問型児童発達支援」「保育所等訪問支援」「障害児相談支援」
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常勤換算数が必要でございます。
令和5年12月において、当該事業所で勤務した直接処遇職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

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
※常勤換算シートの添付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法人情報登録完了
- ②事業所情報登録中
- ③事業所情報登録完了
- ④申請手続き中
- ⑤審査中
- ⑥不備差戻
- ⑦審査完了
- ⑧振込完了
- ⑨申請取下げ

令和6年6月5日(水)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6年6月14日(金)午後5時まで下記までご連絡ください。

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(12月補正予算分)(障害福祉区分)審査事務局

TEL：052-990-3737

営業時間：月～金曜日9:00～17:00
※土日祝日を除く

メール：shogai-taisaku_hr@athuman.com