令和5年度 京都府医療機関等物価高騰対策事業交付金 電子申請の手引き



Step.

- ・この手引きは、令和5年度 京都府医療機関等物価高騰対策事業交付金の電子申請を行 うためのものです。
- ・1施設につき、申請受付期間中1回のみ申請が可能です。申請は、以下に掲げる業種区 分ごとに、各施設等を運営する法人等がまとめて申請を行うことを原則とします。また、 同一の事業所で、複数の業種区分・サービス種別を運営している場合は、別紙 QA をご 確認の上、申請してください。
- ・入力は一時保存をすることができません。 お手元に「申請する施設の情報や振込を指定する金融機関の通帳」などをご準備の上、 申請を行ってください。
- 「交付対象施設・交付基準額 概要」については、「申請の手引き」の記載内容を ご確認の上、要件に沿った申請を行ってください。

電子申請は以下の 3 ステップで完了です。 ▶ メールアドレスの登録

電子申請システム専用申請 URL をクリックし、 サイトからメールアドレスの登録を行ってください。

https://aadcc9e8.form.kintoneapp.com/public/00d0dbef6c0389274573921b9ebc90fedf5d83492bda1ec3820d7d5d2785aca9



○登録を行ったメールアドレスに自動返信メールが届きます。 ○「誓約事項」「申請者情報」「振込先□座情報」「申請内訳」「申立事項」 などを入力して申請。



○登録を行ったメールアドレスに自動返信メールが届きます。 ○審査の状況については My ページにてご確認ください。

申請の受付期間

令和6年1月10日(水)~令和6年1月31日(水)23時59分まで



専用申請フォームから「電子申請メールアドレスの登録」をおこなってください

https://aadcc9e8.form.kintoneapp.com/public/00d0dbef6c0389274573921b9ebc90fedf5d83492bda1ec3820d7d5d2785aca9

FormBridge	
京都府物価高騰対策緊急支援金事業(2023年度)電子申請つ	7オーム
「京都府医療機関等物価高騰対策事業交付金」の申請にははじめにご担当者様 ります。	情報の登録が必要にな
原則法人ごとで取りまとめ、申請は1施設単位で行ってください。 申請及び支給は1施設につき1回限りです。修正等の必要が生じた場合は複数 コールセンターへお問い合わせください。	申請はせず
担当者氏名。" 申請を行う担当者氏名を入力	
**姓と名の同はスペースを入力してください。	●担当者氏名(この申請の担当者)
担当有単品書号 0757087249 ポマイページのURLをこちらに入力頂いたアドレス判に送付いたします。ドメ 定をれている場合、noreply@kintoneapp.com から受信できるように認 さい。	●担当者電話留写 ●担当者メールアドレス を入力
✓ ■	v7
•Toyokumo, Inc. FormBridge Ver.1.25.2	
📢 FormBridge	
京都府物価高騰対策緊急支援金事業(2023年度)電子申請ス	* オーム
担当者氏名 申請を行う知当者氏名を入力	
週当者電話番 0757087249	がないことを確認
担当者メール kyoto-pref@bsec.co.jp アドレス	
◆ ∞ ✓ ## ← 上記内容がすべて正しいことを	確認し、✓ ●■ をクリック
•Toyokumo, Inc. FormBridge Ver.1.25.2	
上記内容を確認し、 修正が必要な場合は • 록 をクリックして 前ページに戻り修正を行ってください	
📢 FormBridge	
京都府物価高騰対策緊急支援金事業(2023年度)電子申請フ	77-4
ご登録のメールアドレスに自動応答メールが届きますので、必ず内容	をご確認ください。
aTavekura inc. EermBriden Ver1252	引き続き申請情報の入力を行う場合は、こちらのボタンをク リックし「My ページ」に移動、次ページに記載されている 「電子申請フォームへの入力」以降の内容を参照して申請情報
■ ♪ カレたメールマドレフが問造っていたり	の人力を行うてくたさい。
このでは、していたいでは、このでは、このでは、このでは、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、、	電子メールアドレスの登録のみを行い、入力を一時中断する 場合は登録いただいたメールアドレスに自動送信される「京 都府物価高騰対策緊急支援金事業 (2023 年度) 電子申請メー
■ [noreply@kintoneapp.com] 及 び [kyoto- pref@bsec.jp]から受信できるようにドメイン	ルアドレス登録のおしらせ」に記載されている URL から電子 申請フォームに移動し、申請情報の入力を行ってください。 (※次ページ参照)
設定をお願いします。 _{電子申請}	1-2

Step.2 申請フォームの入力

「電子申請メールアドレス登録のおしらせ」から「電子申請フォーム」への移動

京都府物価高騰対策緊急支援金事業(2023年度)電子申請メールアドレス登録のおしらせ				
京都府医療・福祉施設経営改善等補助金行ンター <autoreply@kintoneapp.com></autoreply@kintoneapp.com>	∽ 返信	≪) 全員に返信	→ 転送	
A LENGLAGE LEIGHT CHARLES / CARLES / CARLES / CARLES CONTROL CONTRO		202	4/01/06 (±	:) 10:21
このメッセージは、システムより自動送信されています。 返信は受付しておりません。				
■レコード番号:				
様				
この度は、京都府物価高騰対策緊急支援金事業(2023 年度) 電子申請フォームへ				
メールアドレスをご登録くださり、ありがとうございます。				
電子申請はまだ完了しておりません。				
必ず以下の URL より手続きを行ってください。				
https://6c22e30a.viewer.kintoneapp.com/public/71740b393a9ad0f411f0f7b41ef840c4626d4de42399071579c755cef19c46ba/detail/d	ef50200c81bd27db	ea4cebb0e2ee0	2ad44e5bc	<u>26153</u>
e53895e755fa84c844d4c018f485a8bf365dd43da327067740202e46e26062f3cc0cc2ecd34f643f474036ac7bb2536766ad1bd58fa0809f46	6d0d5618d3ab251b	f27013b9884cfb	4758f2c72	<u>2089fe</u>
fd02346679e66689958991395559617db17e891de7403d9755207e430790b659e6db46c76bd3c07cd3e5f6ca0e4e8a2e22320c				
※申請受付期間:令和6年1月10日(水)~令和6年1月31日(水)				
原則法人ごとで取りまとめ、申請は1施設単位で行ってください。 こちらの URL をクリ	ックし申請画	面に移動し	ます。	
申請及び支給は1施設につき1回限りです。修正等の必要が生じた場合は複数申請はせず ※うまく移動できなし	場合はこち	らの URL を	コピー	-し、
コールセンターへお問い合わせください。アドレスバーに貼り	けけして移動	動してくだ	さい。	

このメールは新規に申請を行う際にのみ使用します。

ー度申請が完了しますと「令和5年度京都府医療機関光熱費等支援事業交付金 電子申請完了通知」というメールが発信されますので、申請状況 の確認や申請内容の修正を求められた際はそちらの「電子申請完了通知」メールに記載されたアドレスから修正を行ってください。

電子申請フォームへの入力

案件240 京都府物価高騰対策緊急支援金事業(2023年度)マイページ	
※登録時には一時保存ができませんので、必要な場合は口座振替依頼書(委任状)等を事前にご準備のうえ、ご申請をお願い發	tlata。 🖋 申請・修正
申請書_病院・診療所 申請書_助産所 申請書_施術所 申請書_歯科技工所 申請書_介護サービス事業所等 申請書_障害者施設等	申請書_保育所等 申請書_薬局
口座振替依赖書	
申請日(和曆) 申請方法 Web受付番号	こちらをクリックしてスタート(必須)
令和6年1月1日 Web申請 00061	
ユーザーステータス 1申請受付前	
申請者情報	
申請事業区分 申請事業主種別 申請支援事業	
▼法人項目	
法人名等(フリガナ)	
法人名等	
代表者氏名 (てリガナ) 代表者役職 (理事長等) ※登録時に一	時保存ができませんので
● 通帳の見開	き画像や、必要な場合は委任状等、
	備のうえ、ご入力をお願い致します
▼法人所在地 又は 事業主住所	

電子申請フォームへの入力

FormBridge		
雨都府物価高騰対策	緊急支援金事業(2023年度)電子申請フォーム	■6 佰日の誓約車佰を誓約いたた
必要項目すべてに入っ 押下していただかない	力を行い、次の確認ページにて「 ^{✓ 申請} ボタン」を いと申請が終了いたしません。	■ 0 頃日の言約事項を言約いたん き、チェックボックスをクリック してチェックしてください。
		■[*]のついた項目は入力必須項目
【誓約事項】 下記について、相違ないことを確認 ※全ての項目がチェックされていな	窓の上、チェックボックスをチェックしてください。 ないと申請できません。	です。 空欄の状態では甲請することはできません。
本交付金交付要領に定める事項をいす	げれも遵 守することを誓約します。 [*]	
本交付金における収入及び支出等に例	系る証拠書類を10年間遺切に整備し保管します。	本交付金交付要領に定める事項をいずれも遵守することを誓約します。
本交付金の交付決定後、交付要件に送	症反する事実や申請書類の不正その他支給要件を満たさないことが発覚した場合は、交付金を返還します。 *	本交付金における収入及び支出等に係る証拠書類を10年間適切に整備し保管します。 2 レ
京都府知事から検査、報告又は是正の	のための措置の求めがあった場合はこれに応じます。	本交付金の交付決定後、交付要件に違反する事実や申請書類の不正その他支給要件を満た 2 レ
業種に係る営業等に必要な許可等を分	全て有しています。	京都府知事から検査、報告又は是正のための措置の求めがあった場合はこれに応じます。 図 レ
し レ 代表者、役員又は従業員若しくは構成 者に該当せず、かつ、将来にわたって 適していません。 し レ	或員等が、京都府基力団時整条例第2条第4号に規定する基力団員等又は基力団員と社会的に非難されるべき関係を有する こも該当しません。 また、上記の暴力団員等又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者が、経営に事実上参	チェックを入れるとこのようになります
申請者に関する情報		●いての酒口の〕わたにってください
申請事業主種別		●以下の項目の入力を行うてくたさい 申請者に関する情報
選択してください		●申請事業主種別 ※法人・個人事業主を選択
郵便番号		法人の場合 個人事業主の場合
※ハイフンなしで半角数字で入力		●法人名等(フリガナ) ●氏名(事業主)
都道府県	市区町村 町名	 ●法人名等 ●代表者公職(理事長等) ●代表者公職(理事長等)
		●代表者氏名
番地以降*		 ●役職名代表者氏名 (フリギナ)
※番地や建物名まで記載してください	10	
担当者氏名		●郵便番号 ※ハイフンなしで記載。市区町村地名に自動反映
申請を行う担当者氏名を入力		●都道府県
※姓と名の間はスペースを入力してく)	ださい。	●□□区町内
担当者電話番号	担当者メールアドレス	●町石
0757087249	kyoto-pref@bsec.co.jp ※マイページのURLをこちらに入力頂いたアドレス宛に送付いたします。ドメイン設	●田心又降
	定をされている場合、noreply@kintoneapp.com から受信できるように設定くだ さい。	
		●担当者メールアドレス
振込先口座情報		※「担当者名」「担当者電話番号」「連絡先メールアドレス」は
※ゆうちよ銀行の場合は、他の金融 「店名・預金種目・口座番号」の優 ※口座名義は、口座振込に使用です ※金融機関情報検索には金融機関	融機関からの振込の際に利用する「店名・預金種目・口座番号」を入力ください。 確認はごちら きるカタカナの名義を正確に記載してください。(一部でも誤りがある場合は振込ができません) コード(4桁)→支店コード(3桁)を記載し、「虫眼鏡」アイコンを押下してください。	電子申請メールアドレスの登録を行った際の情報が自動で 登録されます。 振込先口座情報
今時機関連部や声 /ルムシウン		申請内容
业 mitge jip 和 快乘 (干 用 数 子)	Q	●申立事項
例) 0001009		
金融機関名	支店名	
口座種別 [®] ● 普通 ○ 当座	口座番号。	
	※口座番号が7桁未満の方は頃に「0」を付 けて7桁で入力してください。	
口座名義(フリガナ)*		
※通帳表紙裏に記載されているカタカ のヤュョ等は大文字ヤユヨ等と入力)・ 能。口座名義で姓と名の間にスペース; い。	ナの口座名義。また、半角カナ(小文字 - 半角英数字・記号() /のみ入力可 がある場合は、スペースも入力くださ	
口座名義人		
※通帳表紙に記載されている口座名義		
通帳の写し(表紙)	通帳の写し(カタカナ情報記載) ↓ 委任状の添付はこちらから	
参照	85	
最大10MB ※通転の表紙の画像	最大10MB 東大10MB ※17度な美のカナ表記があるページの画像 ※17度な美のカナ表記があるページの画像	
Compared way on the same and long high	·····································	

電子申請 - 4

Step.2 申請フォームの入力

「電子申請フォーム」入力時の注意事項 ①

 振込先口座情報 ペゆうちょ銀行の場合は、他の金融「店名・預金値目・口座番号」の研ジロ座名表は、口座振込に使用でき 金融機関情報検索には金融機関二 金融機関情報検索には金融機関二 金融機関情報検索には金融機関二 金融機関者 () ()	健康問からの振込の際に利用する「店名・預金種目・ロ 認はごちら き ふカタカナの名義を正確に記蔵してください。(一部 1→ド (4桁) + 支店コード (3桁) を記蔵し、「虫眼線 金融機関コード 入力することで、 自動で入力されま 5店名 □産番号 [*] ※口座番号が7桁未満の力は頭に「0」を付	^{産番号」を入力ください。 ^{でも訳りがある場合は振込ができません)} â, アイコンを帯下してください。 (4 桁) +支店コード(3 桁)を 「金融機関名」「支店名」が ます}	 振込先口座情報 金融機関情報検索(半角数字) ※金融機関「報検索」欄に金融機関コード(4桁)、支 店番号(3桁)を続けて入力し、 をクリックする 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 https://zengin.ajtw.net/ から検索してください。 ※一度反映させた金融機関情報を反映させる場合は、 上記手順を繰り返してください
口座名義(フリガナ)	けて7桁で入力してください。	委任状の提出につい	ि
※通帳表紙裏に記載されているカタカ のヤュヨ等は大文字ヤユヨ等と入力・ 能。口座名義で姓と名の間にスペースがい。 口座名義人*	ナの口産名義。また、半角カナ(小文字 半角英数ず・記号()/のみ入力可 がある場合は、スペースも入力くださ	申請者と口座名義人が異な 申請者 医療法人○○会 理事長 京都太郎 ● □座名義人 医療法人○○会 院長 京都みな	Saladic Lites 任状の提出が必要となります。 Saladic Lites 任状の提出が必要となります。 Saladic Lites 任状が必要 Saladic Lites 任状の Saladic Lites 任状の Saladic Lites 任状 Saladic Lites 任代 Saladic Lites 任状 Saladic Lit
※通報表紙に記载されている口座名義。 通帳の写し(表紙)[。] 参覧	人 通板の写し(カタカナ情報記載) [*] 参覧	申請者 □座名義人 医療法人〇〇会 ● 理事長 京都 みやこ	◆委任状は不要
 	展大10MB ※□直名義のカナ表記があるページの画像 *1 直名義のカナ表記があるページの画像 *1 直名義のカナ表記があるページの画像 (*1 (*1) (*1)	委任状について 《必要な例》 ・申請者:▲▲(個人事業主・代表 ・口座名義:○○病院 医院長▲ ⇒法人代表者と個人名が同名での	長役職者と同名) ▲ あっても、立場が異なるため委任状が必要
名称 (法人名蒂) _委任者 ※1 代表者役職_委任者 任名 泰任者		《不要の例》 ①申請者(債権者):○○法人 理 □座名義:○○法人 △△病院 注意	理事長 京都太郎 理事長 京都太郎
委任状の受任者(口座	至名義人)	委任状が必要となる場合は、別途 Ex 印した写しをこちらの委任状欄にアッ 替依頼書 (委任状含む)原本を郵送し	xcel 様式の書類を HP から DL して記入、印刷、押 プロードするとともに、必ず印刷・押印した口座振 ってください。
 ※3:口座名義人を転記 住所受任者 氏名_受任者 ※3 			

「電子申請フォーム」入力時の注意事項 ②



※法人等が一括して複数施設を申請することができます。 施設ごとに申請することも可能ですが、申請は法人名等で申請ください。 ※行が足りない場合は、適宜追加してください。

申請を行う事業区分

□ 病院・診療所 □ 助産所 □ 施術所 □ 歯科技工所 □ 介護サービス事業所等 □ 障害者施設等 □ 保育所等 □ 薬局

【申立事項】

下記の通り相違ないことを確認の上、チェックボックスにチェックしてください。 ※今ての項目がチェックされないと申請できません。

■必要に応じて「種別」や「病床数」などの入力を行ってください。

■選択を行った「分類」や入力した「病床数」により「申請額」が 自動で算出されます。

■病院・診療所

光熱費支援事業および食材費支援事業への申請が可能です ※病院・診療所に係る病床数について ・国、地方公共団体その他公的機関が運営する施設へ交付する場合は、 基準額に1/2を乗じて得た額を基準額とする。 ・光熱費支援については、稼働病床数での申請 ・地方自治体の一般会計で直接運営する施設を除く。 ・食材費支援については、許可病床数での申請 ・同一の事業所で、複数の業種区分・サービス種別を運営している場合 は、別紙 QA をご確認の上、申請してください。 (休床病床も含む) A 光熱費支援事業 令和5年12月1日時点の情報を記載してください。 申請内容_病院・診療所 病床数 単位:床 **単価** 単位:円 歯科診療所への加算額 中請額 単位:円 医療機関コード 分類 施設名' 由科診療所加算対応 食材費の申請 **00病院** 26100000 (民間)医科診療所·歯科診療 100 (1)障害者千帳所持の患者の8 2010000 8 Ŀ 002887 261000001 (民間)医科診療所・歯科診療 (2)重度な障害者を診察し、* 8 0 0 4 (1)障害者手帳所持の患者の診察した場合 ※約の下にスクロールパーが表示された場合はパーをスクロール (民間)医科診療所・資料診療所(有体:1~5床まで) ※費を加加する場合・を押す (2)重度な障害者を診察し、特別対応加算請求をした場合 (民間)医科診療所・歯科診療所(無床) 上記2項に該当しない 光熱費合計_病院・診療所 (公立,公約)医科診療所,歯科診療所(有床:6床以上) (公立・公的)医科診療所・歯科診療所(有床:1~5床まで) 单位:円 (公立·公的)医科診療所·歯科診療所(無床) B 食材費支援事業 令和5年10月1日時点の情報を記載してください。 申請内容_病院・診療所(食材費) 病床数^{*} 单位:床 施設名 医療機関コード 分频 単価 単位:円 申請額 単位:円 0 〇〇病院 2610000000 (民間)病院 100

■助産所

〇〇歯科技工所

光熱費支援事業			
15年12月1日時点の情報(と記載してください。		
表内容 胎育所			
HUP 3 WF_HUZE (/)	単価	由波频	
助産所名	単位:円	単位:円	
0000000	67000	67000	•
00408-01			

<u>光熱費支援事業への申請が可能です</u>

和5年12月1日時息の1	脊椎を記載してくたさい。			
請內容_施術所				
直循所名 "	医分	単価 単位:円	申請額 単位:円	
〇〇鍼灸院	あはさ	~ 67000	67000	2

■「申請を行う事業区分」および

助産所

令和5年12月1日時点の情報を記載してください。

入力を行います。

申請を行う事業区分

申請を行う交付金の種別

☑ 光熱費 ☑ 食材費

A 光熱費支援事業

[申請を行う交付金の種類]を選択し、

施術所 歯科技工所

介護サービス

歯科技工所		
光熱費支援事業へ	の申請が可能です	-
A 光熱費支援事業 ^{令和5年12月1日時点の情報を記載してくだ}	さい。	
申請內容_歯科技工所		
歯科技工所名 [*]	単価 単位:円	申請額 単位:円

※枠の下にスクロールパーが表示された場合はパーをスクロールして必要な項目の入力をしてください。 ※種を加加する場合+を押す

■施術所

電子申請 - 6

0

「電子申請フォーム」入力時の注意事項 ③

定員 単位:名

50

(民間)入所系 介護老人福祉部

(民間)介護老人福祉施設

(1回し)系売、合理費用な経動設 (に関わ)系売、合理費用以等数 (に関わ)系売、合理費用以等数 (に関わ)系売、行理費用以等数 (に関わ)系売、が増加量型が需要よ利率生物設入所書生送介護 (に関わ)系売、地域常量型が需要よ高量に (に関わ)系売、増要要よ点一へ

■介護サービス事業所等

光熱費支援事業および食材費支援事業への申請が可能です

- ・国、地方公共団体その他公的機関が運営する施設へ交付する場合は、 基準額に 1/2 を乗じて得た額を基準額とする。
- 基準額に 1/2 を乗して待た額を基準額とする。 ・地方自治体の一般会計で直接運営する施設を除く。
- ・京都市域を除く
- ・同一の事業所で、複数の業種区分・サービス種別を運営している場合 は、別紙 QA をご確認の上、申請してください。

介護保険事業所獲号(10桁) 事業所委号がない場合は999999999を入力

三枠の下にスクロールバーが表示された場合はバーをスクロールして必要な項目の入力をしてく 実費を加加する場合+を用す

A 光熱費支援事業

申請内容_介護サービス事業所等

28巻会計-介置サービス事業所等 600000 単位:円 B 会材費支援事業 令和5年10月1日時点の情報を記載してください。 中島内容 介濃サービス事業所等 (2440)

事業所・施設名

令和5年12月1日時点の情報を記載してください。

介護老人保健施設○○の里 9999999999

介護老人保健施設○○の里 99999999999

■障害者施設等

光熱費支援事業および食材費支援事業への申請が可能です

- ・国、地方公共団体その他公的機関が運営する施設へ交付する場合は、 基準額に 1/2 を乗じて得た額を基準額とする。
- ・地方自治体の一般会計で直接運営する施設を除く。
- ・京都市域を除く
- ・同一の事業所で、複数の業種区分・サービス種別を運営している場合 は、別紙 QA をご確認の上、申請してください。

Α	光熱費支援事業
A 10	6年12月1日時点の情報を日前してください

事業所・施設名	事業所養号(10桁)	 単独・多機能の別 	サービス種別	定員 単位:名	定員の 単位:
グループホーム〇〇	0000000000	# ~	(民間)入所系 障害者支援施: ^	10	
			(民間)入所系 障害者支援施設		
枠の下にスクロールパーが 欄を追加する司合+を用す	表示された場合はパーをスクロール	ルして必要な項目の入力を	 (民間)入所系 福祉型障害児入 	所施設	
			(民間)入所系 医療型障害児入	所施設	
热我打打_除害者选拔夺			(民間)入所系 共同生活援助		
45 · 00	120000		(民間)入所系 療養介護		
			(民間)入所系 短期入所(空床	型を除く。)	
食材費支援事	¥		(民間)入所系 宿泊型自立訓練		
mErc108108408	185 10 B 1 27 4 Mars		(尾間)濃所系 生活介護		
請內容_障害者施設等(食 事業所・施設名 [*]	村貴) サービス種別 [。]	定員 [*]	単価	中請額	
		4.4.1	44.00 - 113	40 M - 113	
				0.4000	÷

※枠の下にスクロールパーが表示された場合はパーをスクロールして必要な項目の入力をしてください。 ※欄を追加する場合+を押す

■保育所等

A 光熱費支援事業

1請內容_保育所				
施設名 [°]	施設種別 *	定員 単位:名	申請額 単位:円	
○○保育所	選択してください へ	0		•
5枠の下にスクロールパーが表示され; 5種を訪加する場合+を押す	保育所等(定員100人以下) 保育所等(定員101人以上3	00人以下) してください。		

 事業所・勝談名。
 介護保険事業所番号(10倍)。
 中ビス種別。
 定員。
 定員
 定員
 定員
 単位:名
 単位:A
 単位:A

光熱費支援	事業			
和5年12月1日時点	の情報を記載してください。			
請內容_藥局				
		10 CT	申請額	
業局名 [*]	保険医療機関コード(10桁)*	単位:円	単位:円	

必要事項への入力が全て完了したら



■ [*] のついた項目は入力必須項目です 。空欄の状態では申請することはできません。

■入力もしくは書類の添付が不足している状態で確認ボタンを押下すると、不足している箇所まで画面が移動するか、文字や入力欄が赤く表示されるなどします。 項目を入力して次に進んでください。

「電子申請フォーム」入力内容の確認



■以上で申請は完了し、事務局にて申請が受付されます。 登録したメールアドレスに「京都府物価高騰対策緊急支援金事業(2023年度) 電子申請完了通知」が届きます。

■ [noreply@kintoneapp.com]及び [kyoto-pref@bsec.jp] から受信できるようにドメイン設定をお願いします。

Step.3 Myページで受付状況を確認
「電子申請完了通知」から「電子申請フォーム」への移動
京都府物価高騰対策緊急支援金事業(2023年度) 電子申請完了通知 京都府医療・福祉施設経営改善等補助金センター <autoreply@kintoneapp.com> ⑦ 返信 ⑤ 全員に返信 → 転送 … 2024/01/06 (±) 10:32</autoreply@kintoneapp.com>
このメッセージは、システムより自動送信されています。 返信は受付しておりません。
■レコード番号:0000 ■ ^{事業者認識番号:FW00000} コールセンターにお問合せの際はこちらに記載の 事業者認識番号をお知らせください。
申請を行う担当者氏名を入力様 京都府物価高騰対策緊急支援金事業(2023 年度)の申請を受理しました。
申請・審査の状況は以下の URL よりご覧ください。 https://6c22e30a.viewer.kintoneapp.com/public/71740b393a9ad0f411f0f7b41ef840c4626d4de42399071579c755cef19c46ba/detail/def502000fc62a178f2384b8f819ff25d107644da261b 4da6eedd206b247914108da7914512e9b72f9ce1d52f56ba629b70f0dd392c5c8682019ea3fc30bb3fa0bb5aa948654820b7d7fc1d35f171c43e8af465ee3504cce4a8d305178b83feb751c5613 5cf2cd2050ef0664c15b34e4926505fe28a09df92b76227d24b53091e4d64480114107cad8176f5d5d3a8200231128e5a8db00 原則法人ごとで取りまとめ、申請は1施設単位で行ってください。 申請及び支給は1施設につき1回限りです。修正等の必要が生じた場合は複数申請はせず
コールセンターへお問い合わせください。 申請内容について、後日問い合わせる場合があります。申請書類へのアクセスに必要な URL となりま 、うまく移動できない場合はこちらの URLをコピーし、 アドレスバーに貼り付けして移動してください。
このメールは審査状況の確認や申請内容の修正を行う際に使用します。 修正を行う際は最初に申請を行った際と同様、右上にある「申請・修正」のボタンを押し、各種同意事項に同意の上で修正

を行います。

ご不明点は下記までお問合せください

京都府医療・福祉施設経営改善等補助金センター
 受付時間:午前9時~午後5時(土日祝を除く)
 専用ダイヤル:075-708-7249