😽 岩手県

。 ## 社会福祉施設®医療施設等 物価高騰緊急対策支援金

<u>申請マニュアル</u>

はじめに「本支援金支給対象者の要件」をご確認ください。 本支援金は下記に記載する皆様が支給の対象となります。申請前に必ずご確認をお願いします。

チェック欄	確認内容	
	貴法人(個人)の業態が別表第(P4~P6)記載の業態に含まれている。	
	支援金の申請日において岩手県内に所在する施設・事業所を運営している法人	
	本支援金(令和6年度)を重複して申請していない。	
上記全てにチェックがされた場合 → 支援金の支給対象です。本マニュアルに沿って申請をお願いします。		
ーつでもチ → 本支援	一つでもチェックができなかった場合 → 本支援金の支給対象外です。申請はできません。	

◆社会福祉施設及び医療施設等物価高騰緊急対策支援金に関するお問い合わせ先

社会福祉施設及び医療施設等物価高騰対策支援金支給事務局

〒020-8779 盛岡市菜園1丁目3-6 岩手県農林会館302号室 MAIL : info@iwate-syakaihukusi-iryoushien.jp TEL : 019-601-9723 受付時間…<u>平日9:00~17:00</u> ・受付時間外, 土日祝日の問い合わせはご遠慮<ださい。 ・多くの個人情報を扱う為、事務局に訪問しての相談はご遠慮いただいております。

特設サイトはコチラ!



ページ番号	内容
P1	目次
P2~P3	1 社会福祉施設及び医療施設等物価高騰緊急対策支援金(令和6年度)支給要領
P4	2-1 【別表第1 救護施設】 【別表第2 障害福祉サービス事業所等】
P5	2-2 【別表第3 介護サービス事業所等】 【別表第4 児童養護施設等】
P6	2-3 【別表第5 医療施設等】 【別表第6 施術所】 【別表第7 薬局】
P7	3 支給対象者について
	4 受付期間
	5 【別表第8 申請に必要な書類】
P8	6 申請方法について
P9	7 審査・支援金の支給について
P10	8 支援金支給までのフロー
P11	9 オンライン申請 システム入力例
P11~P12	(1)申請フォームへ移動
P12~P14	(2)アカウントの作成
P15~P30	(3)オンライン申請手順
	10 郵送申請 申請書記入例
P31~P32	(1) 様式第1号 申請書兼請求書 / 参考 様式第1号記入例
P33~P34	(2)様式第2号-1 申請内訳書 / 参考 様式第2号-1記入例
P35~P36	(3)様式第2号-2 申請内訳書 / 参考 様式第2号-2記入例
P37~P38	(4)様式第2号-3 申請内訳書 / 参考 様式第2号-3記入例
P39~P40	(5)様式第2号-4 申請内訳書 / 参考 様式第2号-4記入例
P41~P42	(6)様式第3号 誓約書兼同意書 / 参考 様式第3号記入例
P43~P44	(7)様式第4号 委任状 / 参考 様式第4号記入例
P45	11 郵送申請 添付書類
P46	12 審査について / 13 その他付帯事項
P47~P48	14 よくあるお問い合わせ(FAQ)
P49	お問い合わせ先

目 次

1 社会福祉施設及び医療施設等物価高騰緊急対策支援金 (令和6年度)支給要領

申請を行う前に必ずご一読ください。

① 本支援金の趣旨

第1 物価高騰による社会福祉施設及び医療施設等の負担の軽減を図り、適切で質の高い サービスの安定的な提供を維持するため、社会福祉施設及び医療施設等物価高騰緊急対 策支援金(以下「支援金」という。)を予算の範囲内において支給することとし、他の法令等 の定めるところによるほか、この要領により必要な事項を定める。

② 支援金の概要

第2 支援金の概要は、以下のとおりである。

(1) 支給対象者

支援金の申請日(以下「基準日」という。)において、岩手県内に所在し別表第1から別表第7 に

掲げる施設・事業所を運営している法人

(2) 支援金の額及び要件

別表第1から7までに定めるとおりとする。

前項の規定にかかわらず、次に掲げる施設・事業所等については支援金の支給対象外とする。

- (1) 基準日時点で休止又は廃止の届出をしている施設・事業所等
- (2) 設置者が県又は市町村である施設・事業所等(指定管理者制度による運営も含む)
- (3) 岩手県暴力団排除条例(平成 23 年岩手県条例第 35 号)に規定する暴力団員又は 暴力団と密接な関係を有する者が開設、運営又は出資する施設・事業所等
- (4) 上記のほか、本支援金の目的に照らして適当でないと知事が認めた施設・事業所等

3 支給申請

第3 支援金の支給を受けようとする者は、別に定める期日までに<mark>別表第8に定める書類</mark>を、 知事に提出するものとする。

④ 支給の決定

- 第4 知事は、第3の規定による申請を受理したときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、 社会福祉施設及び医療施設等物価高騰緊急対策支援金(令和6年度)支給決定通知書により 当該申請をした者(以下「申請者」という。)にその旨を通知するとともに、支援金を支給する ものとする。
- 2 知事は、支援金を支給しないことと決定したときは、その旨を社会福祉施設及び医療施設等 物価高騰緊急対策支援金(令和6年度)不支給決定通知書(様式第6号)により申請者に通知 するものとする。
- 3 知事は、支援金の支給に当たっては、支援金の支給の目的を達成するため、必要な条件を 付することができる。

1 社会福祉施設及び医療施設等物価高騰緊急対策支援金 (令和6年度)支給要領

5 申請書類の保管

第5 申請者は、支援金の支給後においても、<mark>支給申請書類及びその証拠書類等を5年間保存</mark>し、 知事から提出を求められた場合には、速やかに提出するものとする。

⑥ 調査等

第6 知事は、支援金の支給に関し、必要があると認めるときは、申請者に対し報告を求め、 文書を提出させ、又は実地に調査を行うことができる。

⑦ 支給決定の取消

第7 知事は、申請者が次の各号のいずれかに該当するときは、支援金の支給決定の全部又 は一部を取り消すことができる。

(1) 偽りその他不正な手段により支援金の支給決定を受けたとき。

(2) 支援金の支給決定の条件又はこの要領の規定に違反したとき。

(3) 前2号に掲げるもののほか、知事が不適当と認める事由が生じたとき。

8 返還

第8 知事は第7の規定による支援金の支給の決定の全部又は一部を取り消した場合において、 既に支援金を支給しているときは、期限を定めて当該支援金を返還させるものとする。

9 その他

第9 この要領に定めるもののほか、支援金の支給に関して必要な事項は、知事が別に定める。

2-1 【別表第1 救護施設】 【別表第2 障害福祉サービス事業所等】

別表第1(第2関係)【救護施設】				
	区分 単価(円) 1事業所あたり 定員1名あたり		支給要件	
救護施設		-	10,000	

別表第2(第2開	氡係)【障害福祉サービス事業所等】				
区分	サービス種別	単価 1事業所あたり	(円) 定員1名あたり	支給要件	
	療養介護事業所	90,000	-		
	生活介護事業所	90,000	-		
	重度障害者等包括支援事業所	90,000	-		
	自立訓練(機能訓練)事業所	90,000	-		
いろこで	自立訓練(生活訓練)事業所	90,000	-	 ○ 障害者総合支援法又は児童福祉法の規定に	
	就労移行支援事業所	90,000	-	基づき、開設している通所系事業所。	
	就労継続支援(A型)事業所	90,000	-		
	就労継続支援(B型)事業所	90,000	-		
	児童発達支援事業所	90,000	-		
	放課後等デイサービス事業所	90,000	-		
	障害者支援施設	-	10,000		
	共同生活援助事業所	-	10,000	〇、障害者総合支援法又は児童福祉法の規定に	
入所系	短期入所事業所(空床利用型は対象外)	-	10,000	基づき、開設している人所糸施設。 ※ 短期入所事業所における、空床利用型は	
	福祉型障害児入所施設	-	10,000	対象外。	
	医療型障害児入所施設	-	10,000		
	居宅介護事業所	30,000	-		
	重度訪問介護事業所	30,000	-		
	同行援護事業所	30,000	-		
	行動援護事業所	30,000	-		
	就労定着支援事業所	30,000	-		
訪問·相談系	自立生活援助事業所	30,000	-	○ 障害者総合支援法乂は児軍俻佂法の規定 に基づき開設している訪問・相談系事業所。	
	居宅訪問型児童発達支援事業所	30,000	-		
	保育所等訪問支援事業所	30,000	-		
	一般相談支援事業所	30,000	-		
	障害児相談支援事業所	30,000	-		
	特定相談支援事業所	30,000	-		

2-2 【別表第3 介護サービス事業所等】 【別表第4 児童養護施設等】

別表第3(第2月	氡係)【介護サービス事業所等】			
区分	サービス種別	単価(円)		支給要件
		1事業所あたり	定員1名あたり	文相委门
	通所介護	100,000	-	
	通所リハビリテーション (医療・施設みなしを除く一般指定のみ)	100,000	-	○ 介護保険法の規定に基づき開設している通
通所系	複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	100,000	-	所糸事業所。 ※ 介護予防サービス・総合事業は対象外。 ※ 保険医療機関のうち、介護保険法第71条
	地域密着型通所介護	100,000	-	の規定によるみなし指定を受けている事業
	認知症対応型通所介護	100,000	-	1110232219
	小規模多機能型居宅介護	100,000	_	
	介護老人福祉施設	-	10,000	
	介護老人保健施設	-	10,000	
	介護医療院	-	10,000	
	短期入所生活介護(空床利用型は対象外)	-	10,000	○ 介護保険法又は老人福祉法の規定に基づき
	認知症対応型共同生活介護	-	10,000	開設している入所系施設。 ※ 介護予防サービスは対象外。
入所系	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	10,000	※ 養護老人ホーム又は軽費老人ホームにお
	養護老人ホーム	-	10,000	の、地域密有空谷と施設へ居有主活力設置ので、地域密有空谷と施設へ居有主活力護は対象外。
	軽費老人ホーム	-	10,000	※ 短期入所系施設における、空床利用型は 対象外。
	地域密着型特定施設入居者生活介護 (養護・軽費を除く)	-	10,000	
	特定施設入居者生活介護 (養護・軽費を除く)	-	10,000	
	居宅介護支援	30,000	-	
	福祉用具貸与・販売 (同一事業者の重複支給は不可)	30,000	-	
	訪問介護	30,000	-	○ 介護保険法の規定に基づき開設している訪
計明 扫淡衣	訪問入浴介護	30,000	-	尚・相談糸事兼所。 ※ 介護予防サービス・総合事業は対象外。
の同・怕政术	訪問看護ステーション	30,000	-	※ 保険医療機関のうち、介護保険法第71条 の相定によるみなし指定を受けている事業
	訪問リハビリテーション (医療・施設みなしを除く一般指定のみ)	30,000	-	所は対象外。
	夜間対応型訪問介護	30,000	-	
-	定期巡回·随時対応型訪問介護看護	30,000	-	

別表第4(第2関	係)【児童養護施設等】			
RA		単価(円)		士经西州
	四月 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1事業所あたり	定員1名あたり	又和女什
児童養護施設	_	-	10,000	○ 児童福祉法の規定に基づき設置している
乳児院	_	-	10,000	児童養護施設、乳児院、児童心理治療施設。 ○ 困難な問題を抱える女性への支援に関する法律の規
	_	-	10,000	定に基つき設置している女性目立支援施設。 〇 支援金の算定において、暫定定員を設定 されている施設にあっては、暫定定員に基
女性自立支援施設	-	-	10,000	づき支援金を算定する。

2-3【別表第5 医療施設等】【別表第6 施術所】 【別表第7 薬局】

別表第5(第2関係)【医療施設】				
区分		単価(円)		
		基礎支援金 (1施設あたり)	加算支援金 (1床あたり)	支給要件
	病院·有床診療所	200,000	16,000	○ 医療法の規定に基づき開設している病院 又は診療所(企業、社会福祉施設等の医 務室、臨時開設の施設を除く。)のうち、
	無床診療所(医科)	100,000	-	保険医療機関の指定を受け、一般患者の受け入れを行っている医療施設。 け入れを行っている医療施設。 ※ 休床中の病床は対象外。 ※ 全ての病床を休床している有床診療所 は無床診療所の単価で算定。
医療施設	歯科診療所	100,000	-	※同一施設で、医科と歯科の診療報酬上 の指定を両方受けている場合は、いずれ か一方のみ申請可能。
	(特別高圧を受電する医療機関への加算支援金)	-	21,000	○ 上記の医療施設のうち、特別高圧を受電 する医療機関。
	助産所	100,000	-	○ 医療法の規定に基づき開設している助産所。

別表第6(第2関係)【施術所】				
		単価(円)		
	区分	基礎支援金 (1施設あたり)	加算支援金 (1床あたり)	支給要件
施術所	按摩、鍼、灸、柔整	33,000	-	 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう 師等に関する法律又は柔道整復師法の規定に 基づき開設している施術所のうち、療養費の 受領委任取扱いの指定を受けた施術所。 ※同一施設で、療養費の受領委任取扱指定 を受けている施術所が複数ある場合は、い ずれか一箇所のみ申請可能。

別表第7(第2関	係)【薬局】			
区分		単価(円)		士经再件
	区门	1事業所あたり 定員1名あたり		又和女门
薬局	_	15,000	-	○ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安 全性の確保等に関する法律の規定に基づき開 設の許可を受けている薬局のうち、健康保険 法の規定に基づき保険薬局の指定を受けた施 設。

3 支給対象者について

- (1)本支援金は支援金の申請日において岩手県内に所在し、下記の分類に該当する 事業者(法人・個人)の皆様が対象となります。
 - 1 救護施設
 - 2 障害福祉サービス事業所等
 - 3 介護サービス事業所等
 - 4 児童養護施設等
 - 5 医療施設等
 - 6 施術所
 - 7 薬局
- (2)支援金額は上記分類と区分、サービス種別等によって算出方法が異なります。
- (3)<mark>分類、区分、サービス種別、支給単価等</mark>について詳しくは<mark>P4~P6の別表第</mark>をご確認いただき、

申請をお願いします。

4 受付期間

令和7年2月17日(月)~ 今和7年3月31日(月)

※郵送の場合当日消印有効とします。

※受付締切間際に多くの申請が寄せられることが予想されます。 一度に多くの申請が寄せられると、審査にお時間をいただく可能性がありますので 余裕をもって、お早目に申請いただくようご協力ください。

5【別表第8 申請に必要な書類】

支給を希望する者は下記書類に記入、又は入力の上、事務局に申請(提出)してください。

- ア 様式第1号 申請書兼請求書
- イ 様式第2号 申請内訳書
 - ※様式第2号については業態ごとに異なります。申請する業態を確認の上、記入願います。
 - 様式第2号-1 1救護施設・2障害福祉サービス・3介護サービス・4児童養護施設用
 - 様式第2号-2 5医療施設用
 - 様式第2号-3 6施術所(按摩·鍼·灸·柔軟)用
 - 様式第2号-4 7薬局用
- ウ 様式第3号 誓約書兼同意書
- 工 様式第4号 委任状

※委任状は申請者(法人名又は代表者)と振込口座名義が違う場合のみ提出が必要です。※申請者と振込口座名義が同一の場合、提出の必要はありません。

オ 振込口座の通帳の「表紙」と「見開き」のコピー

※口座名義確認のため、「表紙」だけではなく必ず「見開き」のコピーも提出願います。
※1法人で複数の施設や事業所を運営している場合、複数の施設や事業所を一度に申請する事が可能ですが、「分類」が異なる場合は申請を分けてください。
※分類についてはP4~P6の別表をご確認ください。

6 申請方法について

・本申請は【オンライン】【郵送】の2つの方法で申請が可能です。

申請方法について補足事項

 ①書類の受理から審査、支給までは「オンライン申請」で概ね4週間程度、「郵送申請」の場合は 5週間程度を要します。早めの支給を希望される場合は「オンライン申請」をお勧めします。
 ③書類の到着状況、審査状況、支給時期に関するお問い合わせはご遠慮ください。

ア オンライン申請

特設ウェブサイト内の申請フォームより申請をお願いします。 特設ウェブサイトアドレス https://syakaihukusi-iryoushien.pref.iwate.jp 「オンライン申請手順」 特設サイトニ次元コード

①申請特設ウェブサイトにアクセス → ②申請フォームに必要事項を入力

→ ③提出書類を添付 → ④入力終了・申請

イ 郵送での申請

※申請書類(様式第1号~第4号)を特設ウェブサイトよりダウンロードし記入。 必要書類を同封して下記宛先まで郵送願います。

〒020-8779 盛岡市菜園1丁目3-6 岩手県農林会館302号室 社会福祉施設及び医療施設等物価高騰対策支援金支給事務局 宛

「郵送での申請手順」

①申請特設ウェブサイトにアクセス → ②申請書類をダウンロードし出力

→ ③申請書類に必要事項を記載 → ④提出書類を添付 → ⑤投函・申請

・書類をコピーする場合は【A4】サイズでお願いします。

・不足書類を追加郵送する場合には、送信封筒に「不足書類追加」等と明記し、申請法人名
 (申請個人名)、 住所、電話番号、法人の場合は担当者名に加え、不足書類の提出を依頼した
 担当者名がわかる場合は、その担当者名を明記して郵送願います。



7 審査・支援金の支給について

- ・申請書類到着後、申請受理書を発送します。その後、事務局・岩手県において申請内容を審査し 支給対象と認められる場合には岩手県から支給決定通知を送付。指定された口座へ支援金を 振込みます。
- ・申請受理書発送から支給までは「オンライン申請」で概ね4週間程度、「郵送申請」の場合は 5週間程度の時間を要します。
- ・申請に不備が認められた場合は上記以上の時間を必要とする可能性があります。
- ・書類の到着状況、審査状況、支給時期に関する問い合わせはご遠慮ください。

申請・お問い合わせ先

社会福祉施設及び医療施設等物価高騰対策支援金支給事務局

〒020-8779 盛岡市菜園一丁目3-6 農林会館302号室 MAIL: info@iwate-syakaihukusi-iryoushien.jp TEL: 019-601-9723 受付時間…<u>平日9:00~17:00</u> ・受付時間外, 土日祝日の問い合わせはご遠慮ください。 ・多くの個人情報を扱う為、事務局を訪問しての申請書提出や相談はご遠慮いただいております。

8 支援金支給までのフロー

社会福祉施設及び医療施設等物価高騰緊急対策支援金の申請から着金までの流れは、次のとおりとなります。 支援金の支給までには最短で【オンライン申請の場合】4週間程度、【郵送での申請の場合】は5週間 程度お時間をいただきます。予めご了承ください。



支援金支給までのフロー

支援金支給までに行う確認・審査の概要

(※1) 受付確認

書類が全部そろっているか、申請要件を満たしているかなど、申請における 事務的な書類確認を行います。

(※2)申請内容審查

支援金を支給するための申請書類の詳細な審査を行います。

- ア・申請要件を満たしているか
- イ・申請されている書類に不備はないか
- ウ・申請されている金額は正しいか
- エ・支援金の振込先となる口座名義に誤りはないか

補足事項

①申請に不備等がある場合は、事務局よりご連絡し、確認をさせていただく場合があります。 ②申請に不備等がある場合、支援金の支給が遅くなる場合があります。

③審査において要件を満たせない場合や虚偽申請事業者と判断された場合、加えて支援金支給 の対象外の事業者と判断された事業者(例:暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律の 規定に抵触しているなど)に対しては「不支給通知書」を発送し、支援金の振込みは行いません。

9 オンライン申請 システム入力例

申請をはじめる前に

申請には「振込先口座の通帳の表紙と見開き」の添付用画像が必要です。

必ずご準備いただいてから下記の要領で申請をお願いします。



特設ウェブサイトへ移動

特設ウェブサイトアドレス

https://syakaihukusi-iryoushien.pref.iwate.jp



特設サイト

次元コード

② 下にスクロールし「WEB申請はこちら」ボタンをクリック



こちらの環境はサンドボックス環境です		
社会福祉施設及び医療施設等緊急対	第支援金 サンドボックス	×= •
	してのないため、 していたなくと、 中語者の一時保存や中時隔壁の確認ができます。	
	社会福祉施設及び医療施設等緊急対策支援金公式ページとして株式会社グラファーが運営してい ます。	

(2)アカウントの作成

【アカウント作成のメリット】 アカウントを作成いただくと、申請の一時保存ができるようになります。 ※申請事項は複数ページに及びます。アカウント登録をすると申請途中で一時保存が可能です。 アカウントを制作しての申請を推奨します。

①申請フォームトップページ下部にある「ログインして申請に進む」をクリック

nart-apply/apply-procedure/826396	5270467890458/door	
echateri. 🛛 (51595) (FLC.)	G YouTube Studie @ https://wdeele-0120_ 🕥 #10/0/75-#11#_	🖥 WER17MAY-E1 🙀 S1785ZUDT W. 🦁 1
こちらの保護はサンドボックス構成です		
RFE BARRHKSHESHPH	サンドボックス	821° w
	岩手県 社会福祉施設及び医療施設等物価 高總緊急対策支援金支給申請	
		「ログインして申請に進む をクリックして先に進む



④ 本登録用メール



アカウントを登録する事によって申請途中で確認が必要になったり WEBサイトを閲覧しようとして一度申請画面を閉じたい場合に「一時保存」が可能になります。

⑤ ログインして申請フォームへ進みます。



(3) オンライン申請手順

<u>① 同意画面</u>

24-4	り承続はリンドホッシス承認です			
113	は福祉施設及び医療施設等緊急対策支	援金 サンドボックス	💄 ユーザー名未設定 🗸	
」用規約を読んた 〕意欄にチェック	Ě上で	【0204デモ】岩手県 社会福祉施設及び医療施設等物価高騰対策支援金 入力の状況 べれた、 社会福祉施設及び医療施設等緊急対策支援金の「【0204デモ】岩手県社会福祉施設及び医療施設等物価高騰対策支援金」のオンライン申請ページです。 利用規約をご確認ください。 到語思約 [2] に同意して、申請に進んでください。	b 1	
		□ 利用規約に同意する ■■ 申請に進む		
z	ちらの環境はサンドボックス環境です			
	社会福祉施設及び医療施設等緊急対策	支援金 サンドボックス	▲ユーザー名末設定 ∨	
		【0204デモ】岩手県社会福祉施設及び医	同意欄にチェックすると	
		【0204デモ】岩手県 社会福祉施設及び医 療施設等物価高騰対策支援金	同意欄にチェックすると ボタンが表示されます クリックして申請に進んでく;	ださい
		【0204デモ】 岩手県 社会福祉施設及び医療施設等物価高騰対策支援金 かのせる 2000 2010 20	同意欄にチェックすると ボタンが表示されます クリックして申請に進んでく;	ださい
		【0204デモ】 岩手県 社会福祉施設及び医療施設等物価高騰対策支援金 /> ////// ////////////////////////////	同意欄にチェックすると ボタンが表示されます クリックして申請に進んでく	ださい
		【0204デモ】岩手県 社会福祉施設及び医療施設等物価高騰対策支援金	同意欄にチェックすると ボタンが表示されます クリックして申請に進んでく	ださい

② 申請者の情報

本フォームに入力する際の注意点

ア 法人の場合、確定申告書類や履歴事項全部証明書に記載のある所在地・法人名・代表者氏名を入力し 個人事業主の場合は、確定申告書類に記載のある屋号及び本人確認書類に記載のある住所・代表者氏名を 入力してください。



③ 支援金の振込先口座情報

- ア 本様式に記載する「申請者の名義」と下部に記載する「口座名義」が違う場合、別途「様式第4号 委任状」 の提出が必須となります。
- イ 「様式第4号 委任状」はオンラインでの提出は出来ません。特設サイトからダウンロードの上、記載いただき 事務局まで郵送をお願いします。 ※様式第4号 委任状については P43 を参照。
- ウ 振込先口座情報は「正確に」記載をお願いします。下記について必ず提出前にご確認ください。
 - Q 振込先の銀行情報や普通・当座の記載に間違いはないか?
 - Q 口座名義に間違いはないか?(通帳見開きの口座名と一致しているか?)



<u>(1) 添付書類 1</u>

振込先口座の通帳の表紙と見開きの画像を添付してください。

添付する際の注意点

ア 通帳のコピーは、必ず通帳の「表紙面」と「見開き面」をどちらも添付してください。





普通	預金

	銀行
	一支店 (11)
• • • • • •	
0)
: : : 	: : :

添付② 振込先口座の通帳の見開き

【普通銀行当座口座の場合】

通帳がない場合は、当座勘定照合表等の口座情報が確認できる画像を添付してください。 ※銀行取引にかかる日付、支払額、入金額、摘要、残高等の情報は黒塗りしてください。

【インターネット専業銀行の場合】

振込先情報(口座情報)が確認できる画面を、スクリーンショットなどの機能を使用して 画像として添付してください。

(2) 添付書類 2

その他知事が必要と認める書類

注意点

- ① 審査・支給のために、手続き上、追加書類を事務局から提出依頼させていただく場合があります。
- ② 追加書類は【様式第4号 委任状】を除き、事務局あてにメールでの提出も可能です。
- ② 追加で提出を依頼した書類が期日までに事務局に郵送されない場合、審査を進めることができず「不支給」とさせていただく場合があります。

分類1救護施設用

- ア 本フォームは分類 1 救護施設に該当する皆様に入力いただくフォームです。
- イ 同じ法人で他の申請分類の施設・事業所をお持ちの場合は、申請分類ごとに申請を行ってください。 本フォームで他の申請分類を同時に申請することはできません。
- ウ 同じ分類の施設・事業所であれば、一度の申請で「5つ」まで同時に申請する事が可能です。 申請事業所数が6つ以上になる場合は、別途申請をお願いします。
 - ※ 最初に入力した情報が保存されていますので、本フォーム「申請事業所情報」のみ入力いただければ申請が行えます。 ※ 本フォームに入力された情報も保存されていますので、二重申請とならないよう、必ず最初の申請で入力した情報を
 - 削除してから入力をお願いします。



分類 2 障害福祉サービス事業所等 用

本フォームを入力する際の注意点

- ア 本フォームは分類 2 障害福祉サービス事業所等に該当する皆様に入力いただくフォームです。
- イ 同じ法人で他の申請分類の施設・事業所をお持ちの場合は、申請分類ごとに申請を行ってください。 本フォームで他の申請分類を同時に申請することはできません。
- ウ 同じ分類の施設・事業所であれば、一度の申請で「5つ」まで同時に申請する事が可能です。 申請事業所数が6つ以上になる場合は、別途申請をお願いします。

 ※ 最初に入力した情報が保存されていますので、本フォーム「申請事業所情報」のみ入力いただければ申請が行えます。
 ※ 本フォームに入力された情報も保存されていますので、二重申請とならないよう、必ず最初の 申請で入力した情報を削除してから入力をお願いします。



分類3介護サービス事業所等用



- ア 本フォームは分類 3 介護サービス事業所等 に該当する皆様に入力いただくフォームです。
- イ 同じ法人で他の申請分類の施設・事業所をお持ちの場合は、申請分類ごとに申請を行ってください。 本フォームで他の申請分類を同時に申請することはできません。
- ウ 同じ分類の施設・事業所であれば、一度の申請で「5つ」まで同時に申請する事が可能です。 申請事業所数が6つ以上になる場合は、別途申請をお願いします。
 - ※ 最初に入力した情報が保存されていますので、本フォーム「申請事業所情報」のみ入力いただければ申請が行えます。
 ※ 本フォームに入力された情報も保存されていますので、二重申請とならないよう、必ず最初の 申請で入力した情報を削除してから入力をお願いします。



分類 4 児童養護施設等 用

- ア 本フォームは分類 4 児童養護施設等 に該当する皆様に入力いただくフォームです。
- イ 同じ法人で他の申請分類の施設・事業所をお持ちの場合は、申請分類ごとに申請を行ってください。 本フォームで他の申請分類を同時に申請することはできません。
- ウ 同じ分類の施設・事業所であれば、一度の申請で「5つ」まで同時に申請する事が可能です。 申請事業所数が6つ以上になる場合は、別途申請をお願いします。
 - ※ 最初に入力した情報が保存されていますので、本フォーム「申請事業所情報」のみ入力いただければ申請が行えます。
 ※ 本フォームに入力された情報も保存されていますので、二重申請とならないよう、必ず最初の 申請で入力した情報を削除してから入力をお願いします。



④-5 申請事業所情報【分類 5 医療施設】

分類 5 医療施設 用

- ア 本フォームは分類 5 医療施設 に該当する皆様に入力いただくフォームです。
- イ 同じ法人で他の申請分類の施設・事業所をお持ちの場合は、申請分類ごとに申請を行ってください。 本フォームで他の申請分類を同時に申請することはできません。
- ウ 同じ分類の施設・事業所であれば、一度の申請で「5つ」まで同時に申請する事が可能です。 申請事業所数が6つ以上になる場合は、別途申請をお願いします。
 - ※ 最初に入力した情報が保存されていますので、本フォーム「申請事業所情報」のみ入力いただければ申請が行えます。
 ※ 本フォームに入力された情報も保存されていますので、二重申請とならないよう、必ず最初の 申請で入力した情報を削除してから入力をお願いします。



分類 6 施術所 用

- ア 本フォームは分類 6 施術所 に該当する皆様に入力いただくフォームです。
- イ 同じ法人で他の申請分類の施設・事業所をお持ちの場合は、申請分類ごとに申請を行ってください。 本フォームで他の申請分類を同時に申請することはできません。
- ウ 同じ分類の施設・事業所であれば、一度の申請で「5つ」まで同時に申請する事が可能です。 申請事業所数が6つ以上になる場合は、別途申請をお願いします。
 - ※ 最初に入力した情報が保存されていますので、本フォーム「申請事業所情報」のみ入力いただければ申請が行えます。
 ※ 本フォームに入力された情報も保存されていますので、二重申請とならないよう、必ず最初の 申請で入力した情報を削除してから入力をお願いします。



分類7 薬局 用

本フォームを入力する際の注意点

- ア 本フォームは分類 7 薬局 に該当する皆様に入力いただくフォームです。
- イ 同じ法人で他の申請分類の施設・事業所をお持ちの場合は、申請分類ごとに申請を行ってください。 本フォームで他の申請分類を同時に申請することはできません。
- ウ 同じ分類の施設・事業所であれば、一度の申請で「5つ」まで同時に申請する事が可能です。 申請事業所数が6つ以上になる場合は、別途申請をお願いします。

 ※ 最初に入力した情報が保存されていますので、本フォーム「申請事業所情報」のみ入力いただければ申請が行えます。
 ※ 本フォームに入力された情報も保存されていますので、二重申請とならないよう、必ず最初の 申請で入力した情報を削除してから入力をお願いします。



<u>⑤ 申請事業所情報【確認事項欄】</u>

すべての分類共通

本フォームを入力する際の注意点

- ア 本チェックボックスはすべての分類に共通です。
- イ 同じ分類の施設・事業所であれば、一度の申請で「5つ」まで同時に申請する事が可能です。 申請事業所数が6つ以上になる場合は、別途申請となります。
- ウ 本システムでは皆様が別途申請した際に、基本情報の入力作業を簡略化できるよう、 システム内に「最初の申請情報が一時保存」されるようになっています。
- エ 本チェックボックスは「6施設以上申請する際の方法」と「注意事項」について明記しておりますので 必ずご一読の上で、チェックをお願いします。
- オ 記載している内容は下記となります。

確認事項

1度に申請入力いただけるのは最大5施設となります。6施設以上申請の場合は、最初のマイページへ戻り 『この申請を元に新規申請』から追加申請をお願いします。尚、前回の入力内容が残っておりますので、消し 忘れの重複申請にご注意願います。

施設⑤:事業所名・名称 産血 ※重複申請のないようご注意ください	
施設⑤:所在地 📧	必ずご一読いただき
施設の:事業所数 産業	「確認しました。」に 一チェックをお願いします。
1を入力ください。	
確認事項 💩 🔊	
1度に申請入力いただけるのは最大5施設となります。6施設以上申請の場。 後、トップページへ戻り『この申請を元に新規申請』から追加申請をお顎 回の入力内容が残っておりますので、消し忘れの重複申請にご注意願いま	合は、本申請を終えた いいたします。尚、前 す。
() 確認しました	
入力内容に不備があります。内容を確認してくださ	さい。
一時保存して、次へ進む	
(戻る)	
入力後「—	時保存して、次へ進む」をクリック

誓約書 兼 同意書に関する注意点 ア 本フォームの確認欄にすべてチェックされていない場合審査の対象となりません。 支給を希望される方は、必ず内容を確認の上、すべての確認欄にチェックしてください。

入力フォーム	誓約事項の内容をお読みいただき 全ての「確認しました」にチェックをお願いします。
当村吉 兼 同風書	一つでもチェックがない場合は審査の対象となりません。
「無約項目1」 本支援金の支援対象系の発行を発行していること。	
据約項目2 am	
本支援会の支助中請あたり、20年回(支援会等統部) ての他の提出書類等に認知の争強に虚偽のないこと。	に確治した水支産会の保存害態、及び場等
□ 確認しました	
本支援会を重要して中国しないこと。	
□ 確認しました	
	1.788738905775
L Mascack	
解約項目5 🖛	
暴力団(三)でなく、また、役員等が暴力団員(三) く、当事業の研究に暴力団や暴力団員が実営的に関う	や悪か問題と思想な関係を有する者ではな にていないこと。 かつ、株米にわたっても
本語に該当しないこと、本記事意識力問題論条例には	121360505
□ 確認しました	
月泉頃日1 📷	
初手限から中語書類の内容に関して検査や個式の求め	があった場合は、これに応じること。
□ 確認しました	
日奈項日2 ##	
以下の場合には塗やかに申請の取り下げ、支援金のあ	運に応じること。 単成偽の甲環が明明し
た場合 (2回った中語と助付がされていた事が利用) 場合	↓た場合 ②藍的夢達が展示されなかった
□ 確認しました	
2.	
□ 確認しました	
日亮項目4 200	
本支援会によって収集した個人信頼は社会福祉地図及	び医療施設等の支援や管理の用的で別争隊
が決測する事があること。	
□ 確認しました	
神經項目1 ##	
中国に必要な内容を確認、記載しました。	
□ 確認しました	
確認項目2 🛲	
遠接の実施、口障者可及びを表人(カタカナ)が確認	できる箇所の写しを追付しました。
□ 確認しました	
attender and	
中語者と毎辺口屋の名書を確認しました。また、第	5の上で、初辺口市の各農が通う場合は受付
快を伸送にて復出しました。	
□ 確認しました	
入力内容に不偏があります。内	存を確認してください。
一時保存して、	
< 四日	
	全ての項目にチェックが終わったら
	「一時保存して、次へ進む」をクリックしてください。

⑦ 申請額 兼請求額の確認



9 申請内容の確認



申請内容に誤りが無ければ 「この内容で申請する」をクリック → 申請完了

⑧ 申請受け付けのお知らせメール到着

 ア 本メールは下記のアドレスから自動送信します。受け取りが出来るよう受信設定をお願いします。 メール配信アドレス noreply@mail.graffer.jp
 イ Google、LINEを活用して登録、ログインをされた方は「Google」、「LINE」に登録しているアドレスに お知らせメールが送信されます。
 ウ 本メールへの返信は出来ません。事務局とメールにて連絡を取りたい場合は下記アドレスまでお願いします。
 社会福祉施設及び医療施設等物価高騰対策支援金支給事務局アドレス

MAIL : info@iwate-syakaihukusi-iryoushien.jp(仮)

↓ お知らせメール(イメージ)

noreply@mail.graffer.jp To 自分 ▼
「【支店テスト用】岩手県 社会福祉施設及び医療施設等物価高騰対策支援金(令和6年度) 」の申請を受け付けいたしました。 申請内容を確認後、順次処理を行いますので今しばらくお待ちください。
※申請終了後、不正な申請や営業実態の調査のため、一部の事業者を対象に調査を実施する場合がありますので、 本給付金の申請に使用した必要書類や申請内容については、必ずコピーや写しをとり、2031年3月31日まで保管いただくようお願いします。
■ 申請の種類 【支店テスト用】岩手具 社会福祉施設及び医療施設等物価高騰対策支援金(令和6年度)
■ 申請日時 2025-02-12 17:27:52
申請の詳細は、以下のURLからご確認いただけます。 https://tzk.graffer.jp/smart-apply/applications/5506131399357514602
■事務局情報
・事務局名:社会福祉施設及び医療施設等物価高騰対策支援金事務局
・所 在 地:〒020-8779 岩手県盛岡市菜園1丁目3-6 農林会館302
・電話番号: 019-601-9723
・営業時間:9:00~17:00 (平日のみ)
・メールアドレス: info@iwate-syakalhukusi-iryoushien.jp
※ オメールけそ信車田 アドレフからおそりしています。ご该信いただいても英信できかわます
イバロショウオルティークション してい ビット こと
※ご不明点やご質問は、社会福祉施設及び医療施設等緊急対策支援金で受け付けています。社会福祉施設及び医療施設等緊急対策支援金まで直接お問い合わせください。
▼ 送信者に関する情報
株式会社グラファー
Copyright © Graffer, Inc.

ア 申請した内容は申請完了・アンケート画面「申請内容はこちら(申請詳細)」もしくは、返信メールに記載されて いるURLから閲覧が可能です。 イ 申請した内容はプリントアウトし、【令和13年(2031年)3月31日】まで必ず保管をお願いします。

保管手順	į 1				保管手順1		
こちらの機構はサンドボックス機構です	利果交援会 サンドボックス	12-9-8882 v		noreg	ply@mail.graffer.jp Ə		
				「[00 申職内	204デモ】岩手県 社会福祉施設及び医療施設等物 9音を確認後、風次迅速を行いますので今しばらく	面現現対策支援金」の申請を受け付けいたしました。 お待ちください。	
	申請が完了しました 売了メールを登録値にたメールアドレスに送達しました。また、回該5回にこち。	a (38中部 本後	動終了後、不正な申請や営業実態の調査のため、一 合付金の申請に使用した必要書類や申請内容につい	部の事業者を対象に調査を実施する場合がありますので、 いては、必ずコピーや写しをとり、2031年3月31日まで保留いただくよう	お願いします。
	10 100 - 90 - 90 - 90 - 90 - 90 - 90 - 9			• 中頭	ND種類 【0204デモ】岩手県 社会福祉施設及び医療施設等	物植熟暖引蕉支适金	
	アンケートのお願い			■ 中間 2	1日時 2025-02-06 18:59:42		
	オンライン手載新にはどのくらいご発展いたたけましたか?			nuito;	DI評組は、以下のURLからご確認いただけます。 https://sandbox-ltzk.oraffer.jp/smart-apply/applicatio	ons/8280804002830828735	
	開設 ンライン学術書の良かりための、予想オンライン学校書をより良いためにするためのの やなどを見まれてお問わせたださい。			- 10		*124#992	
				所	10月1-11日11日1000000日本600000日本60000日本600日本600000	CCB 型●50/0 良料会档(302)	
	RAMALINDECRICEDOPTIONELLEN. WELHANDRADUETED Phi			- ×-	assa: 19:00~17:00(中日0097 ールアドレス: <u>info@iwate-syakahukusi-iryoushie</u> r	nie	
「申請内容	客はこちら(申請詳 約	細)」		※本3 ※本3 ※ご?	メールは医信専用アドレスからお送りしています。 オンライン申請サービスは、株式会社グラファーた 不明点やご質問は、社会福祉施設及び医療施設等買	こ38回いたたいても労働できかねます P社会福祉指設及び医療施設等解除対策 2提金公式サービスとして運営 発動対策支援金で受け付けています。社会福祉施設及び医療施設等解除	っています。 打策支援金まで直接お問い合わせください。
をクリック	7し手順2へ			*送付 株式会	思者に関する情報 ※社グラ フェー		
				Copyr	*** メール本文	内に記載されている	
				\leq	URLをクリ	ックし手順2へ	
		保管手順2					
		Groffer <slotade< th=""><th>*ックス</th><th></th><th>13-9-8*82 v</th><th></th><th></th></slotade<>	*ックス		13-9-8*82 v		
			*3-3 +338 【0204デモ】岩手県社会福祉施設及び医療約 (0204デモ) 岩手県 社会福祉施設及び医療約	自設等物価			
			高橋対東支援国 市道書号 1280-8940-0283-0628735	F C SCHOLDIA			
			*38131 *3.5	Column		詳細を確認するには	(申請内容)
			申請先 社会福祉局部及び医療局部等業務71回支援会 時点 7日一点 7		Ľ	をクリックし手順3へ	
			ARA7-9A 受付否 手続き名称				
			102047モ1 電子環 社会福祉地区及び医療地区等切価高級対策支3 申請費情報 確確 (1)	¥±			
			 油人名 盛雨支店 試人名 (カナ) モリオカシテン 				
			前標面句 0200034 在所 然同市建同时				
			\$1025-02/06 16-59				
	保管手順3			_			
	申請内容の確認	ļ					
	申請者の情報						
	申請者の種別。##						
	法人		🥖 編集				
	法人名 (2) まましい ブリアーブれず会社		1 細生				
	法人名(カナ) 💵						
	トウブ トップツアーズカブシ:	キガイシャ	🗶 編集				
	郵便器号 ##						
	0200045		🥖 編集				
	法人所在地 800 实手思感回去或回题选择		/ 細生	1			
	C. A strategy is a difference of the product of the		2 contraction	1			
	代表者の職 あま		1 AR 12				
	代表者の職(カナ) 💵		<u>2</u> 000.00		本ペーシ	がの	
	シテンチョウ		▶ 編集		【申請内	容】をプリントアウト	
	代表者氏名 83				必ず保留	雪をお願いします。	
	飛知和 比呂志		🥖 褐朱				
	代表者氏名(カナ) (81)		▲ 編作				
	担当者の職 画画		<u>2.</u> 000.00				
	営業主任		🗶 編集				
	担当者氏名 2018						
	堤田愛菜		🧶 編集	1			
	担当者TEL 88		▲ 編作	1			
	FAX CE		<u>e</u> 06334	1			
	000000000		🗶 編集	1			
	担当者E-mail 🛛 🗷						
	aina_tsustsumida@tobutoptou	irs.co.jp	∠ 編集				

10 郵送申請 申請書記入例

<u>(1) 様式第1号</u>

【参考】社会福祉施設及び医療施設等物価高騰緊急対策支援金(令和6年度)支給申請書兼請求書

		支給申請	書兼請求	書	令和	年	月
岩手県知事 達	き 増 拓 也 様				14 ().		23
	申請者	·所在地	Ŧ				
	(法人の場合)	ガナ					
	(個人事業主)	人名の場合は屋号)					
	フリガナ			フリガナ			
	代表者の職			代表者氏名			
	事業者	者種別	注人	※個	人事業主の	場合は氏名の	み記載願いま
	(該当種別をチェ	ックしてください)	127			回八	
	担当有の頼			担ヨ有氏名		1	
		担当者TEL			FAX		
		担当者E-mail					
社会福祉施 本 書 面 に 関 (1 申 請 分類	設及び医療施設 系書類を添えて、 本申請におい		対策支援 申請しま 合要領別	爰金の支給を	受けたい	いので、	てくださ
社会福祉施 本 書 面 に 関 (1 申 請 分類	投及び医療施設 条書類を添えて、 本申請におい ※ 下記の1~ ※ 複数の分類 ※ 分類につい □ 1 核 □ 3 介書 □ 5 医 □ 7 薬	 ・下記のとおり ・ ・て該当する支約 ・ ・て該当する支約 ・ ・て該当する支約 ・ でで該当する支約 ででです。 ででは、 ででは、 では、 での分類をまとめ ででです。 ででは、 では、 ででは、 ででは、 では、 ででは、 では、 では、	対策支	 金の支給を 表1~700 申請すること どに分けて申 2 4 6 	受けた う 類 で 顕 い 第 電 着 ボ 所 一 第 に 前 の で 照 い ま ま 。 宿 宿 暇 い 雷 に 電 服 電 に 新 の で 照 い 二 宿 で 照 い 二 宿 で 照 い 二 宿 で 照 い 二 宿 に 新 い 二 に 新 い 二 に 新 い 二 に 新 い 二 に 新 い 二 に 新 い 二 に 新 い 二 に 新 い 二 に 新 い 二 に 新 い 二 に 新 い 二 に 新 い 二 に 新 い 二 に 新 い 二 に 新 い 二 、 二 に 新 い 二 に 新 い 二 に 新 い 二 に 新 い 二 に 新 い 二 に 新 い 二 に 新 い 二 に 新 い 二 に 新 い 二 に 新 い 二 に 新 い 一 い 二 い 一 い 一 い い こ い こ い こ い い い い い い い い い い い い い	ハので、 エックし せん。 す。 社サービ 護施設等	てくださ
 社会福祉施調 本書面に関係 1 申請分類 2 申請額兼請 	設 及び医療施設 条 本申請におい ※ 下記の1~ ※ 複数の分類につい 1 救調 □ 1 救調 □ 5 医類 □ 7 薬) 示 素 素 和		対策支援 対策支し 制 前 し の の 数 し 3 の の 数 次 さ い 、 が き で 、 の 数 、 か た さ い 、 の か た さ い 、 か た さ い 、 か た さ い 、 か た さ い 、 か た さ い 、 か た さ い 、 か た さ い 、 か た さ い い か た さ い い か た さ い い か た さ い い か い た さ い い か い た さ い い い か い さ い い い た い い い い い い い い い い い い い	 金の支給を 表1~70分 申請すること どに分けて申 2 4 6 	受けた う 類で 頭 い 雷 電 着 術 所 - - - - - - - - - - - - -	ハので、 エックし せん。 す。 社サービ 護施設等	ス事業所
 社会福祉施調 本書面に関係 1 申請分類 2 申請額兼請 	設 及び医療施設 条 本申請におい ※ 下記の1~ ※ 複数の分類につい 1 救調 □ 1 救調 □ 5 医動 示 素 素 素 素 素 素 素 素 素 素 素 素 素		対策支 力 中 請 し 間 数 数 こ で (後 数 数 こ の ん 、 だ さ い 、 新 し り 別 数 し こ い 、 か た さ い 、 か た さ い 、 か た さ い 、 か た さ い 、 か た さ い 、 か た さ い 、 か た さ い 、 か た さ い 、 か た さ い い か た さ い い か い さ い い い い か い さ い い い い い い い い い い い い い	 登金の支給を 表1~7の分 申請すること ごとに分けて申 2 4 6 6 	受けた う類で 額 で 額 い	いので、 エックし せん。 す。 社サービ 護施設等	ス事業所
社会福祉施調 本書面に関係 1 申請分類 2 申請額兼調 3 支援金の振 (申請書のに ※ 口座名義(※ 申請者(領	みび医療施設 茶本申請におい ※ 検数の分類 ※ 参類につい ※ 分類につい 3 介言 3 介言 5 医類 7 薬力 読込先口座情報 たい、 通帳の表紙の は通帳の見開きに記 5人名又は代表者) と	 ・ ・ ・ ・ ・ で 該 当 す る 支 約 ・ ・ ・ ・ で 該 当 す る 支 約 ・ ・ で 該 当 す る 支 約 ・ ・ で 該 当 す る 支 約 ・ ・ で 該 当 す る 支 約 で 該 当 す る 支 約 ・ で 該 当 す る 支 約 で 該 当 す る 支 約 で 該 当 す る 支 約 で 該 当 す る 支 約 で 該 当 ・ び び あ る カ ナ 名 ・ び 通 転 る カ ナ 名 ・ び び 通 を 	対申 合て (A)	愛金の支給を 表 1~7の分 申請すること ごとに分けて申 、 2 4 6 ページ目の写 なります。 緑式第4号委任者	受 分 は 請 障 児 施 施 術 術 所 の し 、 の の の の の の の の の の の 頭 の 顕 の 顕 の 顕 の 顕 の 顕 の 顕 の 顕 の 顕 の 顕 の 顕 の 顕 の 顕 の 顕 の 顕 の の 顕 の の 顕 の の の の の の の の の の の の の	いので、 テェックし せん。 社サービ 護施設等 してくだる 必要となり	こてくださ ス事業所 さい。) ます。
社会福祉施調 本書面に関係 1 申請分類 3 支援金の振 (申請書のに ※ 印座名義 ※ 申請者(法 金融機関	みび医療施設 茶本申請におい ※下複数の分類 ※、う類につい 3 介語 3 介語 5 医類 7 薬力 読込先口座情報 私の表紙刀 は通帳の表紙刀 は通帳の見開きに記 人名又は代表者)と	事物価高騰緊急: 下記のとおり で て該当する支約 ての分類をまとめ て を運営している場合 て 詳細は別表を参照 している場合 て 詳細は別表を参照 している場合 で 詳細は別表を参照 している場合 で に 載がある なり、 ののののののののののののののののののののののののののののののののののの	対策支援 対策支し 別別 の の 数 気 数 気 数 気 数 気 数 気 数 気 数 気 数 気 数 気 数 気 数 こ い や 、 の た さ い の 、 の た さ い の 、 の た さ い の 、 の た さ い の 、 の た さ い の 、 の た さ い の 、 の た さ い の う 、 た さ い の う 、 た さ い の う 、 た さ い い う い こ い い う い こ い い う い こ い い う い こ い い う い こ い い こ い い い こ い い こ い い こ い い こ い い こ い い こ い い こ い い こ い い こ い い こ い い こ い い こ い い こ い い こ い い こ い い こ い い こ い い い い こ い し 、 い い こ い し 、 い い こ い い い い い い い い い い い い い	 金の支給を 	受けた う 類で願 で願 で願 宇 電 徹 術 所 の 走 し ん 術	ハので、	こてくださ ス事業所 さい。) ます。
 社会福祉施調本書面に関係 1 申請分類 2 申請額兼請 3 支援金の振 (申請書のに ※ 申請者(領 金融機関 本・支店 	みび医療施設 茶本申請におい ※下下記の1~ ※です。 教師でいい 本市におい ※です。 教師でのかい 1 救許 3 介語 5 医頻 7 薬 読込先口座情報 たい、通帳の表紙刀 は通帳の表紙刀 は通帳の見開きに記 たん名又は代表者)と 名	 ・下記のとおり ・て該当する支約 ・て該当する支約 ・て該当する支約 ・て該当する支約 ・で該当する支約 ・で ・で ・で	対 対 市 で 合 て 合 、 で 合 、 で 合 、 で 合 、 に 合 、 、 た さ い 新 し り 別 数 り こ い 、 た さ い 、 、 だ さ い 、 、 だ さ い 、 、 、 た 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、 、	 その支給を 表1~7の分 申請うること ごとに分けて申 2 4 6 ジ目の写 なります。 転式第4号委任 金融機関 二一ド 	受けた う 気は請 障児 施術所 を 添 の 提出 か	ハので、 エックし せん。 社サービ 護施設等 してくだる ³ 必要となり	こてくださ ス事業所 きい。) ます。

参考 様式第1号記入例

様式第1号を記載する際の注意点

- 法人の場合、確定申告書類や履歴事項全部証明書に記載のある所在地・法人名・代表者氏名を記入し 個人事業主の場合は、確定申告書類に記載のある屋号及び本人確認書類に記載のある住所・代表 者氏名をご記入ください。
- ② 同じ法人で複数の申請分類をお持ちの場合は、分類ごとに申請を行ってください。 複数の分類の施設・事業所を同じフォームから申請することはできません。
- ③ 本様式に記載する「申請者の名義」と下部に記載する「口座名義」が違う場合、別途「様式第4号 委任状」 の提出が必須となります。



【参考】社会福祉施設及び医療施設等物価高騰緊急対策支援金(令和6年度)支給申請内訳書

		分類	1 救護施	設・2障害	福祉サービス 日音養蓮協設日
(様	式第2号-1)		0 /1 ng /	274 47	1至民政/地队/
	社会福祉施設及び	ド医療施設等物価高騰緊急対策支 支給申請内訳書	を援金(令和)	6年度)	
4	由建重要記。由建入婚由	20	수	命和 年	月
4	中 前 争 来 所・ 中 前 金 観 内 部 ※ 本申請によって申請する事業	訳 所情報等について、別表を参考に記載くだ	さい。		
	※ 本申請によって異なる分類を	まとめて申請することはできません。	1. ナヨキレング	2021	
	 ※ 下記の①~④の施設にろいて ① 救護施設 	よ に 貝 数 を 、 て れ 以 外 は 争 来 所 数 に 数 子 「	1」を記載してく	12000	
	 ② 障害福祉サービス事業所等の ③ 企業サービス事業所等の 	のうち入所系施設			
	 ③ 介護サービス事業所等のう ④ 児童養護施設等 	ら入所希應設			
	※ 同じ分類内で複数のサービス	重別を運営している場合、本様式により一	括での申請が可能	です。	
	事業所名	事業所番号 (障害・介護のみ)	定員数 事業所数	単価 (円)	申請金額 (円)
1					
-	サービス種別(障害・介護のみ)	所在地	=		
				SSF Aust	
	事業所名	事業所番号(障害・介護のみ)	定貝数 事業所数	単価 (円)	申請金額 (円)
2		with the late			
	サービス種別(障害・介護のみ)	所仕地	- 1		
	事業所名	事業所番号(隨害・介護のみ)	定員数	単価	申請金額
			爭美所茲	(円)	(円)
3	サービス種別(障害・介護のみ)	所在地			
	事業所名	事業所番号 (障害・介護のみ)	定員数 事業所数	単価 (円)	申請金額 (円)
4					
4	サービス種別(障害・介護のみ)	所在地	=		
	事業所名	事業所番号 (障害・介護のみ)	定員数 事業所数	単価 (円)	申請金額 (円)
5					
		所在地			

※ 事業所数が上記で足りない場合は、本書をコピーしてご利用ください。

その場合、一枚目の申請額合計欄に全ての事業所の合算金額を記載願います。

※ 児童養護施設等で暫定定員を設定されている施設においては、暫定定員を記載願います。

参考 様式第2号-1記入例

様式第2号-1を記載する際の注意点

- 本様式は分類 1 救護施設・2 障害福祉サービス事業所等・3 介護サービス事業所等 4 児童養護施設等の皆様に記載いただく様式です。
- ② 同じ法人で複数の申請分類をお持ちの場合は、申請分類ごとに申請を行ってください。 複数の申請分類の施設・事業所を同じフォームから申請することはできません。



【参考】社会福祉施設及び医療施設等物価高騰緊急対策支援金(令和6年度)支給申請内訳書

分類 5 医療施設 用

	支給申請内訳書	宋文版亚(17和0平) 合和	至,年月
4 申請施設・申請金額内訳 ※本申請によって申請する施設情報等	について、別表を参考に記載くださ	۶۷۰ _۵	1 71
【病院・有床診療所(特別高圧を 5	受電する医療機関以外)】		(単位
名称		所在地	
基礎支援金	1 床あたり加算支援額(※)	病床数(休床除く)	加算支援金額
200,000円	16,000円	床	
※ 光熱費相当分10,000円+食材料費	相当分6,000円		申請金額
		l	
【病院・有床診療所(特別高圧を 予	受電する医療機関)】		(単位
名称		所在地	
基礎支援金	1 床あたり加算支援額(※)	病床数(休床除く)	加算支援金額
基礎支援金 200,000円	1 床あたり加算支援額(※) 37,000	病床数(休床除く) 床	加算支援金額
基礎支援金 200,000円 ※ 光熱費相当分10,000円+食材料費相当分6,	1 床あたり加算支援額(※) 37,000 000円+特別高圧受電医療機関加算	病床数(休床除く) 床 _{支援金21,000円}	加算支援金約
基礎支援金 200,000円 ※ 光熱費相当分10,000円+食材料費相当分6, (契約種別が特別高圧受電契約に属する)	1 床あたり加算支援額(※) 37,000 000円+特別高圧受電医療機関加算 ことが確認できる書類を添付していた。	病床数(休床除く) 床 ^{支援金21,000円} てください。)	加算支援金教申請金額
基礎支援金 200,000円 ※ 光熱費相当分10,000円+食材料費相当分6, (契約種別が特別高圧受電契約に属する、	1 床あたり加算支援額(※) 37,000 000円+特別高圧受電医療機関加算 ことが確認できる書類を添付して	病床数(休床除く) 床 支援金21,000円 てください。)	加算支援金額申請金額
基礎支援金 200,000円 ※ 光熱費相当分10,000円+食材料費相当分6, (契約種別が特別高圧受電契約に属する、 【無床診療所(医科・歯科)・助産所	 1 床あたり加算支援額(※) 37,000 000円+特別高圧受電医療機関加算 ことが確認できる書類を添付して 	病床数(休床除く) 床 ^{支援金21,000円} てください。)	加算支援金額 申請金額 (単作
基礎支援金 200,000円 ※ 光熱費相当分10,000円+食材料費相当分6, (契約種別が特別高圧受電契約に属する、 【無床診療所(医科・歯科)・助産所 名称	1 床あたり加算支援額(※) 37,000 000円+特別高圧受電医療機関加算 ことが確認できる書類を添付して 所】	病床数(休床除く) 床 ^{支援金21,000円} てください。)	加算支援金都 申請金額 (単 申請金額
基礎支援金 200,000円 ※ 光熱費相当分10,000円+食材料費相当分6, (契約種別が特別高圧受電契約に属する、 【無床診療所(医科・歯科)・助産所 名称	1 床あたり加算支援額(※) 37,000 000円+特別高圧受電医療機関加算 ことが確認できる書類を添付して 所】	病床数(休床除く) 床 支援金21,000円 てください。)	加算支援金 申請金額 (単位 申請金額 100,00

※同一施設内で複数の診療報酬上の指定を受けている場合、いずれか一方のみ申請可能です。

※ 休床中の病棟・病床は支給対象となりません。

(申請病床数と病床機能報告の病床数に差異がある場合、確認書類の提出を求めることがあります。)

※ 全ての病床を休床している有床診療所は、無床診療所として申請してください。

参考 様式第2号-2記入例

様式第2号-2を記載する際の注意点

- ① 本様式は分類 5 医療施設の皆様に記載いただく様式です。
- ② 同じ法人で複数の申請分類をお持ちの場合は、申請分類ごとに申請を行ってください。 複数の申請分類の施設・専業所を同じつメームから申請することはできません。
 - 複数の申請分類の施設・事業所を同じフォームから申請することはできません。



(4) 様式第2号-3

【参考】社会福祉施設及び医療施設等物価高騰緊急対策支援金(令和6年度)支給申請内訳書

分類 6 施術所(按摩·鍼·灸·柔軟) 用

		分類	6 施術所用
(様式第	2号-3) 社会短祉施設及7%医療	協設築物価高聯堅負対第支#	▲ (合和6年度)
	山云面面起放0区所	支給申請内訳書	
4 申請	事業所・申請金額内訳		令和 年 月 日
※本 ※同	申請によって申請する事業所情 一法人等が複数の施術所を開設	報等を、別表を参考に記載ください。 している場合、本様式により一括での	り申請が可能です。
【坎尔瓦	(た) ナ師 けい師 た	1.2.5.研 予業政治研()	
加巴尔门	名称	所在地	申請金額
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			33.000円
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

申請額合計

円

【申請にあたっての留意事項】※ 必ずお読みください。

※ 事業所数が上記で足りない場合は、本書をコピーしてご利用ください。 その場合、一枚目の申請額合計欄に全ての事業所の合算金額を記載願います。

※ 療養費の受領委任を行っていない施術所は支給対象となりません。

※ 同一施設で、療養費の受領委任取扱指定を受けている施術所が複数ある場合は、 いずれか一箇所のみ申請が可能です。

参考 様式第2号-3記入例

様	式第2-	号-	3を記載する際の注意。	년		
	本様式	は		·鍼·灸·柔	軟)の皆様に言	記載いただく様式です。
2	同じ法複数の	:人 ()申詞	ぐ複数の中請分類をお持ら 請分類の施設・事業所を同し	の場合は、 ジフォームフ	申請分類こと	にに申請を行うてくたさい。
		_				
						分類を
					分類	6 施術所用 ← ご確認ください
		(椅	(式第2号-3)	1. 6-6- d.1 Par 1025 (#		
			社会福祉施設及び医療施設	等物価高騰緊支給申請内認	常急对策文援金(R書	(令和6年度)
		4	申請事業所・申請金額内訳			合和 7 年 2 月 17 日
			 ※ 本申請によって申請する事業所情報 ※ 同一法人等が複数の施術所を開設してい 	目請日を記 いる場合、本様式	人 ださい。 により一括での申請が	「可能です。
	Г	۲ tá	あんま師 けり師 きゅう	師 矛 造 敕後	言語)】	
			名称	一下、未追正位	所在地	世前 単前 場れなく記入してください
		1	岩手堂 菜園店	岩手県盛岡	岡市菜園〇一〇	
		2	岩手堂 内丸店	岩手県盛岡	岡市内丸〇一〇	
		3				
		4				
		5		_		
		6		<u> </u>	一施術所あた	<u>たり」、一律、本欄に記載の33,000円が</u>
		8			# 請 金 額 と な	
		9				
		10				
		11				
		12				
		13				
		14				
	目記	くし/ 記念	<u>に施納所の数×単価(33,</u> 額の合計を記載	<u>000H)(</u>	<u>、「昇工し/こ</u>	
	<u>※</u> 核	試	第1号の申請金額兼請求客	原に記載す	<u>る額</u>	
		18				—
		19				
		20				
		F	中建城人到	((000		
		L	甲請額合計	66,000		H
	L		※事業所数が上記で足りない場合は、 その場合 一枚日の由請額合計調に	本書をコピーし	。 てご利用ください。)合質金額を記載画」	\\++
			※ 療養費の受領委任を行っていない施行	-王 (い事未)」 術所は支給対象 時定を受けてい	ー昇亚順で記載願V となりません。 ろ施術所が海粉キス	((本))
			いずれか一箇所のみ申請が可能です。	。 。	この11月11月1日17日17日20500つ	1.500 D T (Ar V

【参考】社会福祉施設及び医療施設等物価高騰緊急対策支援金(令和6年度)支給申請内訳書

		分類	7 薬局用
(様式第2 4 申請施 ※ 本申 ※ 同一	号-4) 社会福祉施設及び医療施設 設・申請金額内訳 請によって申請する施設情報等を、別 法人が複数の保険薬局を開設している。	2等物価高騰緊急対策支援金(支給申請内訳書 表を参考に記載ください。 場合、本様式により一括での申請が可能	令和6年度) 令和 年 月 日
【薬局】			(単位・円
	名称	所在地	申請金額
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			15.000円
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

申請額合計

【申請にあたっての留意事項】※ 必ずお読みください。

※ 事業所数が上記で足りない場合は、本書をコピーしてご利用ください。 その場合一枚目の申請額合計欄に全ての事業所の合算金額を記載願います。

参考 様式第2号-4記入例

様式第2号-4を記載する際の注意点						
) 本様式は分類 7 薬局の皆様に記載いただく様式です。						
② 同じ法人で複数の甲請分類をお持ちの場合は、甲請分類ごとに甲請を行ってください。 複数の申請分類の施設・事業所を同じフォームから申請することはできません。						
	<u>ご確認<ださい</u>					
	分類 7 薬局用					
(様式第2号-4) 社会福祉施設及び医療施設等数	勿価高騰緊急対策支援会(合和6年度)					
支	給申請內訳書 →→→→ →→ →→ → → → → → → → → → → → → → →					
 4 申請施設・申請金額内訳 ※ 本申請によって申請する施設情報等を、別表を 						
※ 同一法人が複数の保険薬局を開設している場合、	本様式により一括での申請が可能です。 必要箇所を 得わたく言うしてください					
【薬局】						
1 内丸茎局	所在地 甲基金額					
2 菜園薬局	岩手県盛岡市菜園〇一〇					
3						
4	<u>「一保険薬局あたり」、一律、本欄に記載の</u> 15.000円が由請金額となります。					
5						
7						
8						
9	+					
	15,000円					
12						
13						
14						
	価(15,000円)で算出した					
17 17 11 17 11 17 11 11 11 11	請求額に記載する額					
18						
19						
20						
申請猶合計	30.000					
【申請にあたっての留意事項】※ 必ずお読みく	ださい。					
※ 事業所数か上記で足りない場合は、本書を その場合一枚目の申請額合計欄に全ての事	コピーしてこ利用ください。 業所の合算金額を記載願います。					

(6) 様式第3号

【参考】社会福祉施設及び医療施設等物価高騰緊急対策支援金(令和6年度) 誓約書兼同意書

	社会福祉施設及び医療施設等物価高騰緊急対策支援金(令和6年度)					
	誓約書兼同意書					
岩毛県	知事 達 増 拓 也 様					
	(個人事業主の場合は氏をのな) (個人事業主の場合は氏をのな)					
	代表者氏名					
私 は う な 行 お で 援	、社会福祉施設及び医療施設等物価高騰緊急対策支援金(以下「支援金」という。)の支給申請 にあたり、次に記載の項目について、誓約及び同意します。 、虚偽の誓約を行った場合又は同意した項目に違反した場合には、岩手県知事が支給額を決定す あれば、支援金の支給申請を取り下げ、既に支援金の支給を受けていた場合は、速やかに岩手り 金を返還します。					
and at an						
確認						
	本文援金の文給対象者の要件を満たしていること。 本支援金の支給申請あたり、岩手県(支援金事務局)に提出した本支援金の関係書類、及び 通帳その他の提出書類等に記載の事項に成偽のないこと。					
	本支援金を重複して申請しないこと。					
	申請日現在事業を実施しており、引き続き事業を継続して実施する意思のあること。					
	 暴力団(※)でなく、また、役員等が暴力団員(※)や暴力団員と密接な関係を有する者ではなく、当事業の経営に暴力団や暴力団員が実質的に関与していないこと。 かつ、将来にわたっても本項に該当しないこと。 ※ 岩手県暴力団排除条例(平成23年岩手県条例第35号)第2条第2号及び同条第3号に規定するものをいう。 					
確認	同意項目					
	岩手県から申請書類の内容に関して検査や報告の求めがあった場合は、これに応じること。					
	以下の場合には速やかに申請の取り下げ、支援金の返還に応じること。 ① 虚偽の申請が判明した場合 ② 誤った申請と給付がされていた事が判明した場合 ③ 誓約事項が順守されなかった場合					
	個人情報の取り扱いに関して、支援金の給付手続きに必要な範囲で業務委託事業者と共有す ること。					
	本支援金によって収集した個人情報は社会福祉施設及び医療施設等の支援や管理の目的で岩手県が活用する事があること。					
確認	確認項目					
415 BC	申請に必要な様式1~3について、内容を確認、記載し同封しました。					
	通帳の表紙、口座番号及び名義人(カタカナ)が確認できる箇所の写しを添付しました。					
	Constrained Anderson Herr C. D. C. C. C. Manager, M. Manager, P. Manager, C. Manager, M. M. Manager, M. M. M. Manager, M. M. M. Manager, M.					

様式第3号を記載する際の注意点

法人名、代表者職、代表者氏名は様式第1号に記載の内容と同一の内容で記入してください。
 本様式の確認欄にすべてチェックされていない場合審査の対象となりません。
 支給を希望される方は、必ず内容を確認の上で、すべての確認欄にチェックしてください。



(7) 様式第4号

【参考】 委任 状

本様式は、申請者名義と振込口座名義が異なる場合のみ提出が必要です。

様式第4号

委任状

令和年 月 日

岩手県知事 達増 拓也 様

委任者 所在地 法人名(屋号)

代表者職・氏名

印

社会福祉施設及び医療施設等物価高騰緊急対策支援金(令和6年度)の受領に関する権限を以下 の者に委任します。

> 受任者 所在地 法人名

受任者職・氏名

【振込口座(受任者名義の口座)】

金融機関名		金融機関 コード				
本・支店名			支店 コード			
口座種別	普通	当座	口座番号			
口座名義 (カナ名義)		· · ·		 		

様式第4号を記載する際の注意点

- ① 本様式は、申請者名義と振込口座名義が異なる場合のみ提出が必要です。
- 様式第1号に記載した、申請者名義と振込口座名義が同一の場合、提出の必要はありません。
- ② 委任者(申請者)情報の記入欄には、委任者(申請者)の捺印が必須です。
- ※受任者情報の記入欄への捺印は必要ありません。



郵送申請 添付書類 11

(1) 添付書類 1

振込先口座の通帳の表紙と見開きのコピー

添付する際の注意点

- ① 通帳のコピーは、必ず通帳の「表紙面」と「見開き面」を1部ずつコピーし提出してください。
- ② 添付書類が不足している場合は審査を進めることができません。提出前に必ず内容をご確認ください。



添付② 振込先口座の通帳の見開き

【普通銀行当座口座の場合】

通帳がない場合は、当座勘定照合表等の口座情報が確認できる画像を印刷してください。 ※銀行取引にかかる日付、支払額、入金額、摘要、残高等の情報は黒塗りしてください。

【インターネット専業銀行の場合】

振込先情報(口座情報)が確認できる画面を、スクリーンショットなどの機能を使用して 画像を印刷してください。

(2)添付書類 2

その他知事が必要と認める書類

注意点

審査・支給のために、手続き上、追加書類を事務局から提出依頼させていただく場合があります。

② 追加で提出を依頼した書類が期日までに事務局に送付されない場合、審査を進めることができず 「不支給」とさせていただく場合があります。

12 審査について

<審査について>

○書類の到着確認、審査状況、支払時期に関するお問い合わせは、ご遠慮ください。

※多くの事業所からの申請が見込まれることから、書類の到着段階では、個々の送付者

(申請者)の確認はしておりません。審査に入った段階で申請者及び内容を確認し、不備等がある 場合には、別途連絡いたします。

※(悪天候などの理由により)発送書類の輸送状況等に関して、不安がある場合には、レターパック など追跡手段のある方法で、ご郵送ください。

○審査が終了し、支払時期が確定した段階で決定通知をお送りします。 ※通知が届かないことを防ぐため、住所については建物名・部屋番号等を正確に記入してください。

13 その他付帯事項

<支給決定の取り消し>

- ○支給要件に該当しない方が申請内容の偽りなど不正な手段によって、本支援金の支給決定を 受けたことが判明したときは、支給決定を取り消し、すでに本支援金の支給を受けているとき は、支援金の返還を命じます。
- ※本支援金の返還を命じた後に、指定の期日までに、本支援金に係る返還金の納付が確認できない場合には、本支援金に係る返還金のほかに、岩手県が、別に定める延滞金を徴収する場合があります。

<追加調查·返還等>

- ○支援金を支給した後でも、必要に応じて申請内容の確認や書類の追加提出を求める場合 があります。また、計算違いによる過誤払いや不正な申請(書類の偽造、誓約事項の虚偽など)が 判明した場合は、返還を命じる場合があります。
- ○他の行政機関から本申請に関する照会があった場合、情報の提供や申請書類を提出する場合が ありますのでご了承ください。
 - ※また、申請内容に不明な点がある場合には、税理士等に直接連絡をして確認を行うことがあり ます。

<会計処理について>

○会計処理に当たっては、支援金収入を他の収入と区別できるようにしてください。

14 よくあるお問い合わせ(FAQ)《令和5年実施参考》

特設HPに最新版のFAQを掲載しますので、そちらもご確認ください

<支給対象、支給額>

	問い合わせ	回答
1	事業所、施設等は岩手県内にあるものの、本社が岩手県内 にない場合、申請できるか?	本社が岩手県外であっても、岩手県内を所在地とする事業 所、施設等が存在する場合は、当該事業所、施設分につい ては支給対象となります。 なお、本社が岩手県内であっても、岩手県外に所在する事 業所、施設分については支給対象外です。
2	支給された支援金の用途制限はあるか?	支援金は電気代等の高騰分に活用されることを想定してい ますが、特段の用途制限はありません。
3	同様の趣旨の給付金を他団体(市町村等)から受けている、 又は受ける予定があるが、この支援金を申請することはで きるか?	他団体からの同趣旨の給付金の受給(予定を含む)の有無 に関わらず、本支援金を申請することが可能です。 ただし、本支援金を受給した場合に他の給付金を受給する ことができるか否かは、他の給付金の支給要件等をご確認 ください。
4	ーつの事業所で複数のサービスを運営している場合、それ ぞれのサービス毎に申請ができるか?	指定を受けているサービス毎に支援金を支給します。
5	同じ法人で、本マニュアルに記載される分類1〜分類7に おいて「複数の分類」を運営している。 該当するすべての分類で支援金を申請することはできる のか?	事業を行っているそれぞれの分類で申請することが可能 です。 ただし、「分類ごとに申請書を作成・提出していただく」必 要があります。 分類ごとに様式第1号~3号(必要に応じて第4号も)と添 付書類をそろえていただき申請してください。
6		分類によって、対象外となる事業形態がある場合があります。本マニュアルP4~P6に掲載の別表第に記載している 各分類の支給要件を必ずお読みください。

<障害福祉サービス事業所等・介護サービス事業所等関係>

	問い合わせ	回答
1	ーつの事業所で複数のサービスを運営している場合、それ ぞれのサービス毎に申請ができるか?	指定を受けているサービス毎に支援金を支給します。
2	「入所系」と「通所系」の両方のサービスを実施しているが、 それぞれ対象となるか?	「入所系」と「通所系」を両方実施している事業所は、両方の サービスで申請することができます。入所系と通所系の他 にも、訪問系や相談系も申請することができます。
3	介護サービスと障害福祉サービスを同一建物内で提供して いるが、障害分野と介護分野でそれぞれ申請可能か?	その施設・事業所の許認可ごとに申請可能となります。
4	医療機関であって障害福祉サービスを同一建物内で提供し ているが、障害分野と医療分野をそれぞれ申請可能か?	その施設・事業所の許認可ごとに申請可能となります。

特設HPに最新版のFAQを掲載しますので、そちらもご確認ください

<申請手続、申請書類>

	問い合わせ	回答
1	複数の事業所、施設を運営している場合、事業所、施設ごと の申請になるのか、法人単位での申請になるのか?	法人が運営する事業所、施設をとりまとめて申請してくだ さい。支給申請書は、法人単位での申請が可能なように1枚 に運営する事業所、施設を複数記入することができます。 なお1法人が異なる分類の事業所、施設を運営している場 合は、申請分類ごとの申請書作成が必要となります。
2	実績報告書の提出は必要か?	支援金支給のため、実績報告は不要です。 ただし、虚偽の 申請があった場合は支援金の返還となります。
3	複数の事業所を運営しているが支給金額はいくらになる か?	分類、区分ごとに金額や算出方式が異なります。 本マニュアルP4~P6に掲載の別表第をご一読いただき、 様式第2号のうち貴法人の該当する分類の書式にて算出 し、申請してください。
4	申請を行ったが支援金はいつ入金になるか?	<u>申請に不備がない場合</u> 、「申請受理証」を発送してから、「オ ンライン申請」で概ね4週間程度、「郵送申請」の場合は5週 間程度の時間を要します。 <u>なお、申請に不備がある場合</u> は、不備が解消されるまで審 査、支給をすることができません。
5	申請に不備があった場合、どのような対応になるか?	申請に不備があった場合、事務局よりフォローアップのために、ご連絡をさせていただきますので、事務員の指示に従って、様式の修正や不足資料の手配をお願いします。
6	 ○申請締め切りが迫っているので直接事務局に申請書類 を届けたい。 ○追加提出を依頼された書類を直接事務局に届けたい。 	本事務局では多くの法人情報、個人情報を扱うため、岩手 県、事務局が面談の必要があると判断をした場合を序き、 事務局への訪問はお断りさせていただきます。 オンライン申請は即日申請が可能ですし、郵送での申請は 当日消印が有効です。 誠に恐縮ですがそちらをご利用いただきますようお願いし ます。 事務局から要請された追加資料の提出については様式第 4号を除きメールでの提出も可能です。

MEMO

申請・お問い合わせ先

社会福祉施設及び医療施設等物価高騰対策支援金支給事務局

 〒020-8779

 盛岡市菜園一丁目3-6 農林会館302号室

 MAIL : info@iwate-syakaihukusi-iryoushien.jp

 TEL : 019-601-9723

 受付時間…<u>平日9:00~17:00</u>

 ・受付時間外, 土日祝日の問い合わせはご遠慮ください。

 ・多くの個人情報を扱う為、事務局を訪問しての申請書提出や相談はご遠慮いただいております。