①申請フォームURLをクリック

https://2b4b3e16.form.kintoneapp.com/public/a19e0c80c865f0ac499e8ef324eab2be5e5705b244babdf389b06b9b74fb0fb9

②メールアドレスの登録



④申請フォームの入力へ

「編集」ぼたんを押すと下記のようなフォームが開きますので、 順次入力お願いします。

| 順次入力お願いします。 | 入力されたデータの申請書リンクイメージ |
|---|---|
| 実績報告(介護) | (別添3)補助金別紙様式3-1 介護職員処遇改善支援補助金実績報告書 |
| ・「*」は必須項目です。 ・数字は全て半角入力です(全角不可) ※面面左下にあります、一時保存ボタンをクリックすると現在入力されている内容が一時保存されます。 申請日 | 1 基本情報 フリガナ 法人名 法人所在地 フリガゴ |
| 2022-12-25 20## 68 12月に過誤調整の有無の確認 (どちらかにチェック) 12月に2~9月のサードス想用分の過源時(月週れ読また2~9月のサードスの声明の様正) おいましたか | ①介護導貨処遇改善支援補助金の総額(h) |
| 行っていない 行った (12月に過源調整を行った場合は、兵庫県からの補助金総額通知受領後(1月下句以降)に申請してください。) | |
| (1 基本情報) 必要基本情報を入力►A 法人名 代表者名 | ゆうしまびないとした。ことして、量や毎日につべては、価額時間になどのこ準のや年により加止することが増加することの一般である。 中のうしまびないとは、細胞で豊かないとない、単体のため、ためのためのた場合に進やかく提出できるよう、適切に保管しておくこと。 や細胞金の確実に関して直体や不正があった場合は、支払われた植物金を返還することとなる場合がある。 実研究をの配数内容でに適応ないことを堅約するととを取りするとなる場合がある。 実研究をの配数内容でに違なないことを堅約するととをに、記載内容を証明する資料を運算に、 (大久名) (大次名名) (代表名名) (代表者名) (代表) (代表) (代表) (行為) (行為) |
| 法人_郵便番号 法人_所在地 | (済4)補助金別原催式3-2 介護職員40.8次非支援補助金米減損合書(国政・単単所別資源) 入名 |
| ※入力例:6508567 | 2) 小規模は80歳年後後市会は1000 22 1月22日 本部には10歳年度にして発展のという発展を行った活業構築を行業的で通知。 本参与に10歳代でも学業が付け、10歳交差交差接触会会計構成の10条引作時間をスローンにお飲んた等集例と一部になければかかかい、 会美術に10歳代でした。10歳交差交差接触会会計構成の10条引作時間をスローンにお飲んた等集例と一部になければかかかい、 会美術にのためらく、10歳支差が合い。場合に、復正、作性会話ですること、 |
| ※入力例:6508567 担当者 電話番号 メールアドレス・ 自動入力・編集不可 | |
| *Xカ例:6508567 担当者 電話冊号 メールアドレス・ 自動入力・編集不可 | |
| ※人力例:6508567 加雪 電話番号 メールアドレス* 自動入力・編集不可 ● 自動入力・編集不可 ● 自動入力・編集不可 ● 自動入力・編集不可 ● 自動入力・加速(1) ● 自動入力、(1) ● 自動入力、(1) ● 自動入力、(1) ● 自動入力、(1) ● 自動入力、(1) ● 自動入力、(1) ● 日本 ● 日本 | Provide State St |
| ** 入力例: 6508567 #34 #10 #2.4.47564 #11 #11<td>Image: margine margine margine Image: margine margine margine margine Image: margine margin</td> | Image: margine margine margine Image: margine margine margine margine Image: margine margin |



要件が「×」となる場合は、金額等に間違いがないか確認してください。



記載内容に虚偽がなく記載内容を証明する書類の保管に関する確認にチェックをお願いします。

確認項目_2 兵庫県からの通知(12月26日付)に記載の(4)返還予定額の有無^{*}

 ◆ あり ○ なし
 (0円の場合は、なしを選択してください。)

<u>要件を満たしているが、</u> 返還予定がある場合は 「あり」にチェックください。 (兵庫県からの通知を確認)

※要件を満たしていない場合は、選択不可となります。

<返還額通知等について> 以下は①又は②のいずれかに該当しております。補助金の返還となるため、下記に納付書の 送付先等を記載してください。 ①賃金改善所要額が補助金を下回っております。そのため、差額を返還していただく必要が ございます。 ②賃金改善額のうちベースアップ(基本給や毎月きまって支払われる手当)が3分の2以上で あることを満たしておりません。 ※算定方法については、Q&Aに掲載しておりますが、実績報告書申請後に、兵庫県から個別に案内いたします。 ※県外事業所を含めて実績報告している場合は、兵庫県分の返還額を算定する必要がありますので、実績報告書

申請後に、兵庫県から個別に案内いたします。

| 送付先 郵便番号 送付先 宛名名 | 送付先 所在地 | <u>要件を満たさない場合、</u> <u>確認項目_2で「あり」を選んだ場合、</u> 納付書の送付先等を記載欄が 現れますので、ご入力ください。 |
|---------------------|---------|---|
| ※部署名も記載ください。 | | |

<内容確定>

・<内容確定>にチェックを入れると、申請内容を変更することはできません。申請内容に変更が

生じた場合は、チェックを外すことで変更することが出来ます。

・<内容確定>にチェック後に、<回答>をクリックして手続きを完了させてください。

・入力内容に不備がある、補助要件を満たされない場合はチェック時にエラーメッセージが

表示されます。

※内容に不備がある場合は、申請することが出来ません。<u><内容確定>のチェックを外して</u>、不備を 解消してください。





入力の途中でも、以下の方法で一時保存が可能です。



編集可能な画面が開きますので、入力を再開してください。

エラーが出た際の対応方法について

回答ボタンをクリック後、エラーが出た場合は修正が必要な箇所が赤くなり、 エラーメッセージが表示されます。

| i)介摂職員の負金改善額_合計 6000 i)介房職員の負金改善額 合計 とうさんてスアップ_会計が増たされていますん。 ※単位 (円) | ≧ | うちペースアップ_合計 7000 ① 1)な獲職員の資金改善額 合 計をうちペースアップ 合計が 満たされていません。 2)単位 (円) | 討合_介護職員 116.6666666666667 ※単位(%)・2/3(66.66…%) | ≧2/3 | error × 「介護職員の賃金改善額」合計」≥ 「介護職員_ペースアップ等による 賃金改善額」合計」を満たしていま せん。 | • |
|---|---|---|--|------|--|---|
| 要件Ⅱ「討合_介護職員」 ○ | | | | | | |

〈エラー解消方法〉

・<四智雄を>にナエックを入れると、甲調内容を変更することはできません。甲調内容に変更か 生じた場合は、チェックを外すことで変更することが出来ます。 ・<内容確定>にチェックを使に、<回答>をクリックして手続きを完了させてください。 ・入力内容に不備がある、補助要件を満たされない場合はチェック時にエラーメッセージが 表示されます。 ※内容に不備がある場合は、申請することが出来ません。<<内容確定>のチェックを外して、不備を 解消してください。

| \langle | 内 【 | 容確定チェッ 内容確定 | <i>′</i> 2 | | ページの一番下に戻り、「内容確定」のチェックを外してください。 編集可能になるので、正しい内容に修正ください。 |
|-----------|--------|----------------|------------|------|--|
| | ~ | 回答 | н | 一時保存 | |