

令和5年度 京都府医療機関光熱費等支援事業交付金 電子申請の手引き



- ・この手引きは、令和5年度 京都府医療機関光熱費等支援事業交付金の電子申請を行うためのものです。
- ・申請は施設ごとに行ってください。
※1施設につき、申請受付期間中1回のみ申請が可能です。
- ・入力是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。
- ・施設名や病床数などの申請情報は、令和5年7月5日時点の情報を記載してください。
※病床数については、病院・診療所（有床：7床以上）は稼働病床数を記載してください。

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



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/955e1e3d5f91c1a8852906c6411a0b8e312f462f6a70e56d275a8a79f3571ce3>

Step.2 申請フォームの入力

- 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。
- 「申請者に関する情報」「誓約事項」「申請内容」「口座情報」「申立事項」などを入力して申請。

Step.3 Myページで受付状況を確認

- 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5年8月28日（月）～令和5年10月31日（火） 23時59分まで

Step. 1

メールアドレスの登録

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/955e1e3d5f91c1a8852906c6411a0b8e312f462f6a70e56d275a8a79f3571ce3>

FormBridge

2.医療機関光熱費等支援事業交付金アプリ

「令和5年度京都府医療機関光熱費等支援事業交付金」の申請には、まず「メールアドレス認証」が必要になります。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をクリックして、メール認証を完了してください。

※メールアドレスについて
次のページでご登録するメールアドレスを入力します。
審査に際し、メールにてご連絡をする事がありますので、確認が可能なメールアドレスをご登録ください。

担当者名*

担当者電話番号*

連絡先メールアドレス*

※アドレス欄のURLをご入力の上、預けたメールアドレス宛に送信します
ドメイン設定をされている場合、noreply@form.kintoneapp.com 及び XXXX@XXX.XX から受信できるように設定ください。

確認

上記内容をすべて入力してクリック

●担当者名(この申請の担当者)
●担当者電話番号
●連絡先メールアドレス
を入力

©Toyokumo, Inc. FormBridge Ver.1.21.22

FormBridge

2.医療機関光熱費等支援事業交付金アプリ

担当者名	申請業務ご担当者名を入力
担当者電話番号	0750000000
連絡先メールアドレス	kyoto-pref@bsec.jp

戻る 申請

入力した内容に間違いがないことを確認

上記内容がすべて正しいことを確認し、申請 をクリック

上記内容を確認し、
修正が必要な場合は 戻る をクリックして
前ページに戻り修正を行ってください

©Toyokumo, Inc. FormBridge Ver.1.21.22

FormBridge

2.医療機関光熱費等支援事業交付金アプリ

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。

■入力したメールアドレスが間違っていたり、フィルタリングサービスの設定によっては自動返信メールが届かない場合があります。

■[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.2

申請フォームの入力

「電子申請メールアドレス登録完了通知」から「電子申請フォーム」への移動



2023/08/25 (金) 19:04

京都府医療・福祉施設経営改善等補助金センター <noreply@kintoneapp.com>

令和5年度 京都府医療機関光熱費等支援事業交付金 **電子申請メールアドレス登録完了通知**

宛先 申請業務ご担当者名を入力

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：000

申請業務ご担当者 様

この度は、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/3a620618a3f4496f6e8cf80ddef7f53c4c978b8d5239d18d438d69230bd8a175/detail/def50200ebd97363b5915dceccff0c40ce54740b0d1f857165da7db7b08de57ecc5cbaa5bf3558f8468213ef92c8d2d24d42067e6656390179963db0dd8de19951931b76ebba0ac1dd01c6dc57debbbe93f0138e25d7c5787431457e7cbd5f41c49740ecfbd0993d4cc87c0d2581af8a0d3182adfc1033eee1340aa19f1ee85fd4e9633c2ca6082eaa539e7e4555e523479045a0e829>

※申請受付期間：令和5年8月28日（月）～令和5年10月31日（火）

尚、この登録に覚えのない場合は、本メールを削除くださいますようお願い申し上げます。

【お問い合わせ先】

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：

メールアドレス：kyoto-pref@bsec.jp

こちらの URL をクリックし申請画面に移動します。
※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。

このメールは新規に申請を行う際にのみ使用します。

一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218 2.医療機関光熱費等支援事業交付金

※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、事前にご準備のうえ、ご申請をお願い致します。

申請・修正

申請書 口座振替依頼書

申請日(和暦) 申請方法 事業者認識番号
昭和45年1月1日 Web申請 AW00041

ユーザステータス
1 申請受付前

申請者情報

申請事業主種別
法人

▼法人項目

法人名(フリガナ)

法人名

こちらをクリックしてスタート(必須)

※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、
事前にご準備のうえ、ご入力をお願い致します

2.医療機関光熱費等支援事業交付金アプリ

【誓約事項】

下記について、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。
※全ての項目がチェックされていないと申請できません。

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。*

レ

令和5年7月5日から令和6年1月31日までの期間において、新型コロナウイルス感染症の治療を行います。*

レ

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。*

レ

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さないことが発覚した場合は、交付金を返還します。*

レ

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。*

レ

業種に係る営業に必要な許可等を全て有しています。*

レ

代表者、役員又は従業員若しくは構成員等が、京都府暴力団排除条例第2条第4号に規定する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に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しません。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、経営に事実上参画していません。*

レ

申請者に関する情報

申請事業主種別*

法人 個人事業主

法人名(フリガナ)*

法人名*

代表者氏名*

※姓と名の間はスペースを入力してください。

代表者氏名(フリガナ)*

※セイとメイの間はスペースを入力してください。

役職名*

業種区分*

選択してください

医療機関名(フリガナ)*

医療機関名*

保険医療機関コード*

※半角数字10桁

新型コロナウイルス感染症に係る診療体制の有無*

選択してください

郵便番号*

※ハイフンなしで記載してください。

7項目の誓約事項を誓約いただき、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です。空欄の状態では申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ずれも遵守することを誓約します。*

レ

令和5年7月5日から令和6年1月31日までの期間において、新型コロナウイルス

レ

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

レ

チェックを入れるとこのようになります

●以下の項目の入力を行ってください

申請者に関する情報

●申請事業主種別 ※法人・個人事業主を選択

法人の場合

- 法人名(フリガナ)
- 法人名
- 代表者氏名
- 代表者氏名(フリガナ)
- 役職名

個人事業主の場合

- 氏名
- 氏名(フリガナ)

●業種区分

●医療機関名(フリガナ)

●医療機関名

●保険医療機関コード

●新型コロナウイルス感染症に係る診療体制の有無
※新型コロナウイルス感染症に係る診療体制がない場合、申請を行うことはできません。

●郵便番号 ※ハイフンなしで記載。市区町村地名に自動反映

●市区町村

●町名

●番地以降

●電話番号

●担当者名

●担当者電話番号

●連絡先メールアドレス

※「担当者名」「担当者電話番号」「連絡先メールアドレス」は、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

申請内容

●申立事項

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

振込先口座情報

※ゆうちょ銀行の場合は、他の金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。
 「店名・預金種目・口座番号」の確認は [こちら](#)
 ※口座名義は、口座振込に使用で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）

金融機関情報検索（半角数字）

検索

金融機関名* 支店名*

口座種別*
 普通 当座

口座番号（7桁）*

※口座番号が7桁未満の方は頭に「0」を付けて7桁を入力してください。

口座名義人（フリガナ）*

※半角カナ(小文字のヤユヨ等は大字ヤユヨ等と入力)・半角英数字・記号()・- /のみ入力可能

口座名義人*

振込先銀行口座の通帳のコピー*

最大10MB

委任状

最大10MB
 ※口座名義人と申請者が異なる場合アップロードするとともに、必ず印字振替依頼書（委任状含む）を郵送してください。

申請内容

施設名*

分類*

単価

 単位：円

申請額

 単位：円

【申立事項】

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

申請する事業所については、令和5年7月5日から令和6年1月31日までの期間において保険医療機関として指定を受けている病院又は診療所*
 レ
 上記申請内容に相違ありません。*
 レ

申立事項を確認・チェックし、 をクリック

振込先口座情報

●金融機関情報検索（半角数字）

※金融機関コード・銀行コードを入力してください

「金融機関情報検索」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。

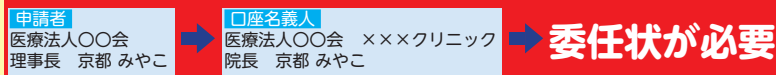
金融機関コード及び支店番号が分からない場合は <https://zengin.ajtw.net/> から検索してください。

※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

直接入力できません

委任状の提出について

申請者と口座名義人が異なる場合には委任状の提出が必要となります。



注意

委任状が必要となる場合は、別途 Word 様式の書類を入力、印刷、押印した写しをこちらの委任状欄にアップロードするとともに、必ず印刷・押印した口座振替依頼書（委任状含む）**原本**を郵送してください。

■申請する施設の分類はドロップダウンメニューで選択してください。

分類*

- (民間) 病院・有床診療所 (7床以上)
- (民間) 有床診療所 (1~6床)
- (民間) 無床診療所
- (公立・公的) 病院・有床診療所 (7床以上)
- (公立・公的) 有床診療所 (1~6床)
- (公立・公的) 無床診療所

単位：円

■「分類」の選択を行った後、必要に応じて「病床数」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。



※病床数については、病院・診療所（有床：7床以上）は稼働病床数を記載すること。

「電子申請フォーム」入力内容の確認

FormBridge

2.医療機関光熱費等支援事業交付金アプリ


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。	レ
令和5年7月5日から令和6年1月31日までの期間において、新型コロナウイルス感染症の治療を行います。	レ
本交付金における収入	レ

入力内容に誤りがないか確認していただき、申請内容と相違なければ  を押してください。入力内容に誤りがあった場合は  を押し、入力内容の訂正を行ってください。

途中画面省略

単価	20000
申請額	0
申請する事業所については、令和5年7月5日から令和6年1月31日までの期間において保険医療機関として指定を受けている病院又は診療所	レ
上記申請内容に相違ありません。	レ

   **入力内容がすべて正しいことを確認し、 をクリック**

上記内容を確認し、修正が必要な場合は  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

2.医療機関光熱費等支援事業交付金アプリ



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。

- 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「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」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



2023/08/25 (金) 19:49

京都府医療・福祉施設経営改善等補助金センター <noreply@kintoneapp.com>

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**

宛先 申請業務ご担当者名を入力

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：00042

■事業者認識番号：AW00042

コールセンターにお問合せの際はここに記載の事業者認識番号をお知らせください。

申請業務ご担当者名を入力様

令和5年度 京都府医療機関光熱費等支援事業交付金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/3a620618a3f4496f6e8cf80ddef7f53c4c978b8d5239d18d438d69230bd8a175/detail/def5020040c3163429a16a75edeee8e9f18f18306f855405e5f3d63e65f63334d69619bed39790367dc350fc57b8b29220d425928c9d3cf35d0cb826cb6fc2c888047d6d3acbb9908c487373301be9f7b37de99e6851952dc05539c71c52a696b8bea736e7257a9225b6544fa55b9a8e2f96facc896b7a759adacef1fd924b84266864a88e95e1677d9a9da200d304c774e1397ce6c>

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 となりますので、交付完了までメールはなくされないよう管理ください。

ご質問等ございましたら、下記までお気軽にお問い合わせください。

【お問い合わせ先】

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：●●●●●●●●

メールアドレス：kyoto-pref@bsec.jp

こちらの URL をクリックし申請画面に移動します。
※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「登録・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：075-708-7292