

令和7年度

# 京都府医療機関等処遇改善推進事業補助金 電子申請マニュアル



- ・この手引きは、令和7年度 京都府医療機関等処遇改善推進事業補助金の電子申請を行うためのものです。
- ・申請は「有床診療所」、「無床診療所」、「訪問看護ステーション」は施設単位で行ってください。「薬局」については法人単位で行ってください。
- ・お手元に必要となる書類など一式をご準備の上、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。

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。

京都府医療機関等処遇改善推進事業補助金について申請はこちら：

<https://aadcc9e8.form.kintoneapp.com/public/d4440591f9926f9eaa959b73ff2bf1286bf267923f19cecb577205ff666c1418>

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。
- 「誓約事項」「申請者情報」「振込先口座情報」「申請内訳」「申立事項」などを入力して申請。

Step. 3

## マイ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、メールアドレスごとに決定されるマイページのURLが届きます。(ログイン用のIDやパスワードはありません)
- 審査の状況についてはこのマイページにてご確認ください。

### 申請の受付期間

令和8年2月20日(金)～令和8年3月19日(木)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」を行ってください

京都府医療機関等処遇改善推進事業補助金 電子申請フォーム

「京都府医療機関等処遇改善推進事業補助金」の申請には、はじめにご担当者様情報の登録が必要になります。  
原則法人ごとで取りまとめて、申請をお願いいたします。  
修正等の必要が生じた場合は複数申請はせずにコールセンターへお問い合わせください。

▼担当者情報

必須 担当者氏名	必須 担当者電話番号
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>※姓と名の間はスペースを入力してください。</small>	<small>※半角数字ハイフンなし</small>
必須 担当者メールアドレス	必須 【確認用】 担当者メールアドレス
<input type="text"/>	<input type="text"/>

※申請用のマイページのURLを、こちらにご入力いただいたアドレスへ送信いたします。  
メールの不達につきましては、申請者さまよりお問い合わせを受けない限りお届けできなかったことを知ることはできません。  
お手数をおかけいたしますが、下記ドメインのメールを受信できるように、受信設定をしていただきますようお願いいたします。  
autoreply@kintoneapp.com

- ①書類作成担当者の情報を入力してください。
    - 担当者氏名  
(この申請の担当者の氏名)
    - 担当者電話番号  
(この申請の担当者の連絡可能な電話番号)
    - 担当者メールアドレス  
(この申請の担当者の連絡可能なメールアドレス)
    - 【確認用】 担当者メールアドレス  
(申請メールアドレスに誤りがないか確認用)
- ※全て必須項目となります。情報は誤りの無いよう入力してください。

②上記内容をすべて入力してクリック

「京都府医療機関等処遇改善推進事業補助金」の申請には、はじめにご担当者様情報の登録が必要になります。  
原則法人ごとで取りまとめて、申請をお願いいたします。  
修正等の必要が生じた場合は複数申請はせずにコールセンターへお問い合わせください。

▼担当者情報

担当者氏名	担当者電話番号
担当者氏名	0754683305
担当者メールアドレス	【確認用】 担当者メールアドレス
mailaddress@co.jp	mailaddress@co.jp

※申請用のマイページのURLを、こちらにご入力いただいたアドレスへ送信いたします。  
メールの不達につきましては、申請者さまよりお問い合わせを受けない限りお届けできなかったことを知ることはできません。  
お手数をおかけいたしますが、下記ドメインのメールを受信できるように、受信設定をしていただきますようお願いいたします。  
autoreply@kintoneapp.com

③入力した内容に間違いがないことを確認。

④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。



## 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知らせ」から「電子申請フォーム」への移動②

#### 京都市医療機関等処遇改善推進事業補助金 マイページ

	申請日	一時保存	申請事業区分	申請者ステータス
<a href="#">詳細 &gt;</a>	2026-02-17			1申請受付前

「詳細」をクリックすると下記の詳細ページへ進みます。  
次に下の「申請・修正」ボタンをクリックすると申請・修正画面へ進みます。  
※詳細画面では申請情報は入力できません。

ページ

右上の「申請・修正」ボタンより申請を行ってください。  
「申請者ステータス」の内容が「1申請受付前」「4申請者確認中」の場合にのみ修正可能

一時保存

業者認識番号 申請者ステータス 申請日 申請方法

FW 1申請受付前 2026-02-17 Web申請

[申請・修正](#)

こちらをクリックしてスタート(必須)

### 「電子申請フォーム」入力時の注意事項 ①

#### 誓約事項

#### 京都市医療機関等処遇改善推進事業補助金 電子申請フォーム

※一時保存可能(最下部)

#### 誓約事項

**必須** 下記について、相違がないことをご確認の上、チェックを入れてください。  
※全ての項目がチェックされていないと申請できません。

- 本申請書の記載内容に虚偽がないこと及び記載内容を証明する書類等を適切に保管していることを誓約します。
- 健康保険法上の保険医療機関コードが発行されており、令和7年4月1日から本事業の申請時点までに診療報酬請求の実績を有します。
- 各事業に定めのある支給要件を満たしていることを誓約します。
- 本補助金等に関する報告や調査について、厚生労働省又は都道府県から求められた場合には、これに応じます。
- 本補助金等の交付後、各事業に定めのある返還事由に該当した場合は各事業に係る補助金の全額を返還します。

5項目の誓約事項を誓約いただき、チェックボックスを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。

**必須** 下記について、相違がないことをご確認の上、チェックボックスを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。

- 本申請書の記載内容に虚偽がないこと及び記載内容を証明する書類等を適切に保管していることを誓約します。
- 健康保険法上の保険医療機関コードが発行されており、令和7年4月1日から本事業の申請時点までに診療報酬請求の実績を有します。

チェックを入れるとこのようになります

## 「電子申請フォーム」入力時の注意事項 ②

### 申請情報

申請者情報

必須 申請事業主種別

選択

「申請事業主種別」を「法人」、「個人事業主」のいずれかを選択してください。

### ■ 「法人」のチェックを入れた場合

申請者情報

必須 申請事業主種別

法人

▼法人項目

必須 法人名

必須 法人名 (フリガナ)

必須 代表者役職 (理事長等)

必須 代表者氏名

必須 代表者氏名 (フリガナ)

必須 郵便番号

1 0 0 0 - 0 0 0 0

必須 都道府県

必須 市区町村

必須 町名

※自動反映 ※自動反映 ※自動反映

必須 番地以降

※番地や建物名までご入力ください。

▼担当者情報

必須 担当者氏名

必須 担当者電話番号

担当者氏名

0754683305

※姓と名の間はスペースを入力してください。 ※半角数字ハイフンなし

必須 担当者メールアドレス

mailaddress@co.jp

全て必須項目です。  
各情報は誤りの無いようご入力ください。

郵便番号を入力していただくと、「都道府県」「市区町村」「町名」の項目が自動で反映されます。  
「番地以降」はご自身でご入力していただきます。

「担当者氏名」「担当者電話番号」「担当者メールアドレス」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。

## 申請情報

### ■「個人事業主」のチェックを入れた場合

#### 申請者情報

**必須** 申請事業主種別  
個人事業主

▼個人項目

**必須** 氏名（事業主） **必須** 氏名（事業主）（フリガナ）

**必須** 郵便番号  
1 0 0 - 0 0 0 0

**必須** 都道府県 **必須** 市区町村 **必須** 町名  
※自動反映 ※自動反映 ※自動反映

**必須** 番地以降  
※番地や建物名までご入力ください。

▼担当者情報

**必須** 担当者氏名 **必須** 担当者電話番号  
担当者氏名 0754683305  
※姓と名の間はスペースを入力してください。 ※半角数字ハイフンなし

**必須** 担当者メールアドレス  
mailaddress@co.jp

全て必須項目です。  
各情報は誤りの無いようご入力ください。

郵便番号を入力していただくと、「都道府県」「市区町村」「町名」の項目が自動で反映されます。  
「番地以降」はご自身でご入力していただけます。

「担当者氏名」「担当者電話番号」「担当者メールアドレス」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。

# 「電子申請フォーム」入力時の注意事項 ④

## 振込先口座情報

振込先口座情報

**金融機関情報検索**

検索

※金融機関名+支店名、又はどちらかを入力し、Enterキーを押下もしくは虫眼鏡ボタンをクリックしてください。

必須 金融機関名

必須 支店名

※自動反映

必須 口座種別

普通  当座

必須 口座番号

※口座番号が7桁未満の方は頭に「0」をつけて7桁でご入力ください。

必須 口座名義人 (フリガナ)

必須 口座名義人

※通帳表紙などに記載されているカタカナの口座名義。

※通帳表紙に記載されている口座名義人

必須 通帳の写し (表紙)

ファイルを選択 最大10MB

必須 通帳の写し (カタカナ情報記載)

ファイルを選択 最大10MB

※通帳の表紙の画像

※口座名義のカナ表記があるページの画像

「金融機関情報検索」で検索すると以下の「金融機関情報検索」画面が現れます。「金融機関名」「支店名」が自動で入力されます。

※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。

全て必須項目です。各情報を誤りの無いようご入力ください。

全て必須項目です。通帳の表紙、とカナ情報記載面の画像を添付してください。

## 金融機関情報検索画面

金融機関情報検索

検索

金融機関名 (漢字)	店舗名 (漢字)	合算検索 (金融機関名+支店名)
みずほ銀行	東京都庁公営企業出張所	みずほ銀行東京都庁公営企業出張所
みずほ銀行	東京営業部	みずほ銀行東京営業部
みずほ銀行	丸の内中央支店	みずほ銀行丸の内中央支店
みずほ銀行	丸之内支店	みずほ銀行丸之内支店
みずほ銀行	神田駅前支店	みずほ銀行神田駅前支店
みずほ銀行	町村会館出張所	みずほ銀行町村会館出張所

申請画面に戻る場合は該当の金融機関を選択するか、「← 金融機関情報検索」をクリックして戻ってください。

※ご利用するブラウザの「戻る」ボタンでは、申請・修正画面まで戻るため、入力中の情報が反映されなくなります。ご注意ください。

# 「電子申請フォーム」入力時の注意事項 ⑤

## 委任状の委任者(申請者)

委任状が必要となる場合は、委任状の画像をアップロードしてください。

委任状が必要な場合はチェックを入れてください。以下の項目が追加されます。

## 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。

委任状について

《必要な例》

- ・申請者：▲▲(個人事業主・代表役職者と同名)
- ・口座名義：○○病院 医院長▲▲  
⇒法人代表者と個人名が同名であっても、立場が異なるため委任状が必要

《不要の例》

- ①申請者(債権者)：○○法人 理事長 京都太郎  
口座名義：○○法人 ▲▲病院 理事長 京都太郎

注意

委任状が必要となる場合は、別途Excel様式の書類をホームページからダウンロードして記入、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共に、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。

アップロードする委任状と同様の情報を入力してください。

## 申請内容

申請する事業区分を選択してください。プルダウンメニューとなっています。

申請可能な支援事業は「処遇改善推進事業」のみです。チェックはそのまま触らずにお願いいたします。

現状の情報を一時保存する場合はチェックをしてください。詳しくは「電子申請-10」の「■一時保存について」をご覧ください。

選択した「事業区分」の情報入力フィールド、【対象施設であることの申出】がこの間に表示されます。

# 「電子申請フォーム」入力時の注意事項 ⑥

## ■申請事業区分「有床診療所」をチェックした場合の例

左の申請画面は申請事業区分「有床診療所」、申請支援事業「処遇改善推進事業」をチェックした場合の例となります。各申請事業区分ごとに申請内容が異なるため、注意事項をよくお読みになって申請を行ってください。

補助金の対象事業所に関する情報を入力してください。  
※英数字は半角英数字で入力してください。

箇所がスクロールバーとなっています。スクロールバーをドラッグして右方向へスライドさせて全ての情報欄が埋まるように入力してください。  
※申請する施設が「薬局」に限り、+ ボタンで行を増やし追加することができます。- ボタンは行を誤って増やした際、削除することができます。

スクロールバーで情報入力欄をスライドできます。

「使用許可病床数」の数により「申請額」が自動で算出されます。  
申請額(合計)に誤りがないかご確認ください。

該当する要件にチェックを入れてください。

対象となる項目のチェックボックスをチェックしてください。  
※複数チェック可

「その他要件を満たすことの確認・誓約等」に該当する要件にチェックを入れてください。  
④⑤⑥の重複可

現状の情報を一時保存する場合はチェックをしてください。詳しくは次ページの「■一時保存について」をご覧ください。

# 「電子申請フォーム」入力時の注意事項 ⑦

## ■一時保存について

①



① 「一時保存をする」にチェックを入れると左記の画面に移動します。  
「一時保存をする」のチェックを外すと申請画面へ戻ります。  
「確認」ボタンをクリックすると②の画面へ進みます。

②



② 「戻る」ボタンをクリックすると①の画面へ戻ります。  
「申請」ボタンをクリックすると③の画面へ進みます。

③



③一時保存がされます。  
ご登録のメールアドレスに以下のような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。

京都府医療機関等処遇改善推進事業補助金 電子申請フォーム に一時保存が登録されました



京都府医療・福祉施設価値高騰及び職員処遇改善支援センター <autoreply@kintoneapp.com>  
宛先 ○ 担当者氏名

このメッセージは、システムより自動送信されています。  
返信は受付けておりません。

担当者氏名 様

京都府医療機関等処遇改善推進事業補助金 電子申請フォーム に一時保存が登録されました

今回、ご登録いただきました内容につきましては、【一時保存】になりますので、  
下記のマイページより【本申請】をお願いいたします。

<https://tk27a30a.viewer.kintoneapp.com/public/91409ee4161617369a07c1970ae2130793e371721134876b49311a1154b44b029>

ご不明な点などありましたら、下記事務局までお問い合わせください。

## ■必要事項への入力が全て完了したら

一時保存をする  
※チェックをすると一時保存が可能です。

確認

誓約事項のチェック、全ての申請内容が正しいこと、申立事項のチェックを行い、「☑確認」をクリック

- 「必須」項目は入力必須となります。空欄の状態では申請することはできません。
- 入力もしくは計算式が間違えている状態で確認ボタンをクリックすると、不足または誤りがあ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。申請内容が正しくなるように入力し直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

京都府医療機関等処遇改善推進事業補助金 電子申請フォーム

※一時保存可能（最下部）

誓約事項

※下記について、相違が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。  
※全ての項目がチェックされていないと申請できません。

本申請書の記載内容に虚偽がないこと及び記載内容を証明する書類等を適切に保管していることを誓約します。

健康保険法上の保険医療機関コードが発行されており、令和7年4月1日から本事業の申請時点までに診療報酬請求の実績を有します。

途中画面省略

一時保存  
未選択

入力内容がすべて正しいことを確認し、「☑申請」をクリック

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

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

京都府医療機関等処遇改善推進事業補助金 電子申請フォーム

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「京都府医療機関等処遇改善推進事業補助金 電子申請フォームを受け付けました」メールが届きます。
- 申請完了後は内容の修正ができなくなるので、修正が必要になった場合は専用ダイヤルへご連絡ください。
- 「autoreply@kintoneapp.com」「kyoto-pref@spcom.co.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 マイ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

京都府医療機関等処遇改善推進事業補助金 電子申請フォームを受け付けました

京都府医療・福祉施設物価高騰及び職員処遇改善支援センター <autoreply@kintoneapp.com>  
宛先 ○ 担当者氏名

このメッセージは、システムより自動送信されています。  
返信は受付けておりません。

担当者氏名 様

京都府医療機関等処遇改善推進事業補助金 電子申請フォームの本登録を受け付けました。

今回、ご登録いただきました内容につきましては、下記のマイページよりご確認いただけます。

ご不明な点などありましたら、下記事務局までお問い合わせください。

【お問い合わせ先】  
京都府医療・福祉施設物価高騰及び職員処遇改善支援センター  
受付時間：午前9時～午後5時（土日祝を除く。）  
専用ダイヤル：075-468-3302

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、  
ご使用いただくブラウザ（Microsoft Edgeや  
GoogleChromeなど）のアドレスバーに貼り付けて  
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。  
このメールは削除せずに大切に保管しておいてください。**

**ご不明点は下記までお問い合わせください**

**京都府医療・福祉施設物価高騰及び  
職員処遇改善支援センター**

**受付時間：午前9時～午後5時（土日祝を除く）  
専用ダイヤル（処遇改善）：075-468-3305**