

令和6年度川崎市介護・障害福祉サービス事業所等 物価高騰対策支援給付金 申請要領

令和6年度川崎市介護・障害福祉サービス事業所等物価高騰対策支援給付金交付要綱（以下「要綱」という。）に基づき、本市では、原油価格・物価高騰等の影響を受けつつも、介護サービス、障害福祉サービス及び障害児入所・通所事業等を継続して提供している事業者に対し、高齢者及び障害児者等の生活の場を維持し、安定的な提供体制を確保するため、市内の事業者に対して給付金を交付します。

対 象 者	本市内で介護サービス（介護予防サービス、介護予防・日常生活支援総合事業を含む）、障害福祉サービス及び障害児入所・通所支援事業を運営する事業者で、原油価格・物価高騰等の影響を受けつつもサービス提供を継続的に実施しているもの。 ※詳細は、本要領の「2 給付金対象の要件」「3 給付金対象外の要件」を御確認ください。
交 付 額	○入所系サービス 「施設（事業所）ごとの利用定員」に「定員1人あたり7,000円」を乗じた額 ○通所系サービス 【高齢者施設】 大規模 事業所あたり50,000円、小規模 事業所あたり30,000円 【障害児者施設】 事業所あたり30,000円 ○訪問系サービス 事業所あたり20,000円
申 請 先	川崎市介護・障害福祉サービス物価高騰支援事務局 （株式会社アイ・エヌ・ジー・ドットコム内） 電話番号：050-3628-6182 送付先住所：〒420-0851 静岡県葵区黒金町3 シャンソンビル6F 受付時間：9:00～17:15（閉庁日は除く） ※【高齢者施設】・【障害児者施設】共通です ※申請先住所は封筒に記載の住所になります ※本事業の一部は株式会社アイ・エヌ・ジー・ドットコムに委託しています
受 付 期 間	令和7年1月24日（金）まで（消印有効）

令和6年12月

川崎市健康福祉局
長寿社会部高齢者事業推進課
障害保健福祉部障害者社会参加・就労支援課
生活保護・自立支援室

目次

1	事業の目的	1
2	給付金対象の要件	1
3	給付金対象外の要件	3
4	給付金の基準額	4
5	交付申請手続きの流れ	8
6	交付申請書類、添付書類	9
7	交付申請受付期間	10
8	注意事項	10
9	提出先	10
10	審査の方法	11
11	交付決定の取消し等	11
12	問い合わせ先	11
13	参考 申請書（記載例）	12
14	参考 申請書（送付された内容が実態と異なっている場合の記載例）	13
15	Q&A	14

1 事業の目的

原油価格・物価高騰等の影響を受けつつも、介護サービス、障害福祉サービス及び障害児入所・通所支援事業等を継続して提供している事業者に対し、川崎市介護・障害福祉サービス事業所等物価高騰対策支援給付金を交付することにより、負担の軽減を図ることで高齢者及び障害児者等の生活の場を維持し、安定的な提供体制を確保することを目的としています。

2 給付金対象の要件

申請にあたっては、次の要件をすべて満たす必要があります。

- (1) 令和6年5月1日時点で、本市による以下のサービスの指定（基準該当型サービスについては登録、地域活動支援センターについては決定）等を受けている、本市に所在する事業所であること

法名	サービスの種類
介護保険法	・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護※ ・訪問リハビリテーション※ ・通所介護 ・通所リハビリテーション※ ・福祉用具貸与 ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 ・特定施設入居者生活介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・地域密着型通所介護 ・認知症対応型通所介護 ・小規模多機能型居宅介護 ・認知症対応型共同生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） ・居宅介護支援 ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護医療院 ・介護予防訪問入浴介護 ・介護予防訪問看護※ ・介護予防訪問リハビリテーション※ ・介護予防通所リハビリテーション※ ・介護予防福祉用具貸与 ・介護予防短期入所生活介護 ・介護予防短期入所療養介護 ・介護予防特定施設入居者生活介護 ・介護予防認知症対応型通所介護 ・介護予防小規模多機能型居宅介護 ・介護予防認知症対応型共同生活介護 ・介護予防支援 ・訪問型サービス ・通所型サービス（短時間を含む） ・介護予防ケアマネジメント

法名	サービスの種類
老人福祉法	・養護老人ホーム ・軽費老人ホーム

法名	サービスの種類
障害者総合支援法	・生活介護 ・短期入所（医療型を除く） ・施設入所支援 ・共同生活援助 ・自立訓練（機能訓練） ・自立訓練（生活訓練） ・就労移行支援 ・就労継続支援Ａ型 ・就労継続支援Ｂ型 ・居宅介護 ・重度訪問介護 ・行動援護 ・同行援護 ・自立生活援助 ・就労定着支援 ・地域移行支援 ・地域定着支援 ・計画相談支援 ・移動支援（通学・通所支援を含む） ・日中短期入所 ・障害児・者一時預かり ・地域活動支援センターＡ型 ・地域活動支援センターＢ型 ・地域活動支援センターＣ型 ・地域活動支援センターＤ型 ・依存症地域活動支援センター ・高次脳機能障害地域活動支援センター ・発達障害地域活動支援センター ・三田福祉ホーム

法名	サービスの種類
児童福祉法	・児童発達支援 ・医療型児童発達支援 ・放課後等デイサービス ・福祉型障害児入所支援 ・保育所等訪問支援 ・居宅訪問型児童発達支援 ・障害児相談支援

法名	サービスの種類
生活保護法	・救護施設

※ 医療機関、歯科医療機関等のみなし指定事業者について

介護保険法第７１条第１項（介護保険法第１１５条の１１で準用する場合を含む）の規定により指定居宅サービス事業者とみなされる保健医療機関は、次のいずれかに該当するものに限り給付金の対象とする。

- ・令和５年１月から令和５年１２月までの間における介護報酬受領額が１００万円を超えるもの
- ・令和６年１月サービス提供分を含む直近１２か月における介護報酬受領額が１００万円を超えるもの
- ・申請日において、開設後の営業月数が１２か月に満たない保険医療機関にあっては、令和５年１月以降に受領した介護報酬受領額の合計を営業月数で除し、これに１２

を乗じて得た額が 100 万円を超えるもの

なお、給付金の対象となる場合で、次のサービスの組み合わせについては、同一事業所とみなしますので、事業所番号や根拠法令が異なる場合でも合算して御申請ください。

1	①訪問看護、①介護予防訪問看護
2	①訪問リハビリテーション、①介護予防訪問リハビリテーション
3	①通所リハビリテーション、①介護予防通所リハビリテーション

- (2) 申請日時時点で(1)の事業所が現に運営されていること。
- (3) 給付金の交付を受けた交付対象事業者は、物価高騰を理由とした利用者負担額の引上げ等の利用者への影響を極力少なくするよう努めるものとする。
- (4) 本事業給付金による支援の対象経費には消費税及び地方消費税は含まないため、消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の報告は要さないものとする。

3 給付金対象外の要件

次の要件のいずれかに該当する場合は、給付金対象外とします。

- (1) 各サービスの根拠法令、それに付随する関係法令等、要綱又はこれらに基づき市長が行った指示に反する行為を行っている者。
- (2) 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（以下「法」という。）第2条第2号に規定する暴力団をいう。）。
- (3) 法人にあっては、代表者又は役員の中に暴力団員（法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。）に該当する者がある者。
- (4) 国及び地方公共団体が直営管理している又は医療機関が運営する介護・障害福祉サービス事業等を行っている者。（2（1）※医療機関、歯科医療機関等のみなし指定事業者についての対象となる各条件のいずれかに該当するものを除く）
- (5) その他市長が適当でないと認める者。

4 給付金の基準額

(1) 入所系サービスの算定の考え方

「施設（事業所）ごとの利用定員」に「定員1人あたり7,000円」を乗じたものを基準額として算定する。

ア 算定対象のサービスの種別

(ア) 高齢者施設

区分	サービス種別	給付金の基準額
入所	短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 養護老人ホーム 軽費老人ホーム	定員 1 人あたり 7,000 円

(イ) 障害児者施設

区分	サービス種別	給付金の基準額
入所	障害者支援施設 福祉型障害児入所施設 共同生活援助 短期入所（医療型を除く） 宿泊型自立訓練 福祉ホーム	定員 1 人あたり 7,000 円

(ウ) 保護施設

区分	サービス種別	給付金の基準額
入所	救護施設	定員 1 人あたり 7,000 円

イ 利用定員について

障害者支援施設については、多機能型事業所として実施する複数の障害福祉サービス又は日中活動サービスと一体的に行っているため、日中活動サービスの利用定員は含まないものとする。

(2) 通所系サービスの算定の考え方

施設（事業所）のサービス種別ごとに基準額を定める。

ア 算定対象のサービスの種類

(ア) 高齢者施設

区分	サービス種別	給付金の基準額
通所 (大規模)	通所介護 通所リハビリテーション 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 介護予防通所リハビリテーション 介護予防小規模多機能型居宅介護 通所型サービス（短時間を含む）（定員 19 人以上）	50,000 円 ／事業所
区分	サービス種別	給付金の基準額
通所 (小規模)	訪問入浴介護 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 介護予防訪問入浴介護 介護予防認知症対応型通所介護 通所型サービス（短時間を含む）（定員 18 人以下）	30,000 円 ／事業所

(イ) 障害児者施設

区分	サービス種別	給付金の基準額
通所	生活介護 自立訓練（機能訓練） 自立訓練（生活訓練） 就労移行支援 就労継続支援 A 型 就労継続支援 B 型 就労定着支援 児童発達支援 医療型児童発達支援 放課後等デイサービス 日中一時支援 地域活動支援センター	30,000 円 ／事業所

イ 算定となる事業所について

(ア) 障害福祉サービスの事業所について

- a 同一事業所として一体的に提供しているサービスについては、事業所単位ごとに算定します。
- b 日中活動サービス事業所が「従たる事業所」を設置している場合、「主たる事業所」を一の事業所とする。
- c 同一法人による同一敷地内において複数の事業所が一又は複数の指定障害福祉サービスを実施する場合については、多機能型事業所として取扱い、一の事業所とする。

また、複数の指定通所支援又は指定障害福祉サービスを実施する場合においても、多機能型事業所として扱い、一の事業所とする。

(イ) 障害児通所支援等について

- a 多機能型（児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援及び保育所等訪問支援事業を一体的に行う）事業所においては、同一法人が同一施設（事業所）内でサービスを提供しているため、一の事業所とする。
- b 同一事業所で複数の通所支援の単位を設置している場合は、一の事業所とする。

(3) 訪問系サービスの算定の考え方

事業所あたり20,000円を基準額とする。

ア 算定対象のサービスの種類

(ア) 高齢者施設

区分	サービス種別	給付金の基準額
訪問	訪問介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 福祉用具貸与 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防福祉用具貸与 介護予防支援 訪問型サービス 介護予防ケアマネジメント	20,000 円 ／事業所

(イ) 障害児者施設

区分	サービス種別	給付金の基準額
訪問（※）	居宅介護 重度訪問介護 行動援護 同行援護 自立生活援助 地域移行支援 地域定着支援 計画相談支援 障害児相談支援 移動支援（通学・通所支援を含む。）	20,000 円 ／事業所

※ 同一事業所として一体的に提供しているサービスについては、事業所単位ごとに算定します。

(4) 共生型サービスについて

共生型サービスとして指定を受けているサービスと当該指定の根拠となるサービスについては、同一法人が同一施設（事業所）内でサービスを提供しているため、根拠となるサービス種別の「施設（事業所）」に応じた基準額を給付額とし、共生型サービスは対象としない。

(5) 要綱第7条第5項に規定する、同一事業所として一体的に提供するサービス種類の組み合わせ

凡例：介護保険法→㊦介護 介護予防・日常生活支援総合事業→㊧

○介護保険、介護予防・日常生活支援総合事業

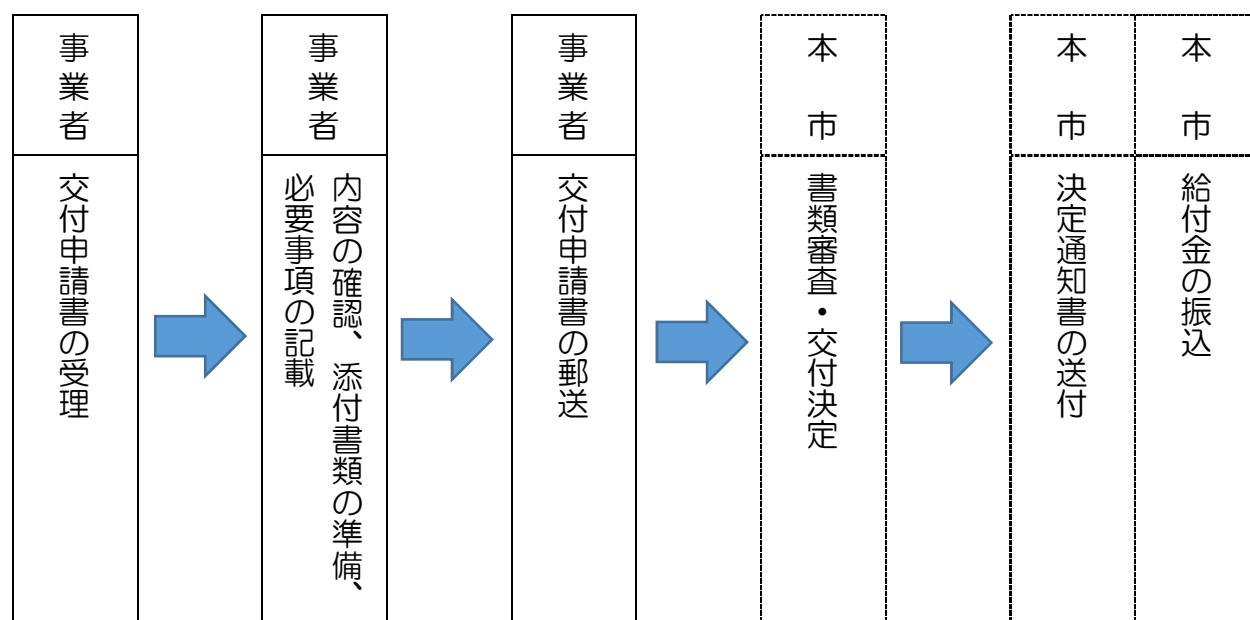
利用定員で算定するサービス種類については、下線があるサービス種類の利用定員で算定する。

1	㊦通所介護、㊧通所型サービス
2	㊦通所リハビリテーション、㊦介護予防通所リハビリテーション
3	<u>㊦短期入所生活介護</u> 、㊦介護予防短期入所生活介護
4	<u>㊦介護老人福祉施設</u> 、㊦短期入所生活介護（空床型に限る）、 ㊦介護予防短期入所生活介護（空床型に限る）
5	<u>㊦介護老人保健施設</u> 、㊦短期入所療養介護、 ㊦介護予防短期入所療養介護
6	<u>㊦介護医療院</u> 、㊦短期入所療養介護、㊦介護予防短期入所療養介護
7	<u>㊦特定施設入居者生活介護</u> 、㊦介護予防特定施設入居者生活介護
8	㊦地域密着型通所介護、㊧通所型サービス
9	㊦認知症対応型通所介護、㊦介護予防認知症対応型通所介護
10	㊦小規模多機能型居宅介護、㊦介護予防小規模多機能型居宅介護
11	<u>㊦認知症対応型共同生活介護</u> 、㊦介護予防認知症対応型共同生活介護

12	①地域密着型特定施設入居者生活介護、①介護予防特定施設入居者生活介護
13	①地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、①短期入所生活介護（空床型に限る）、①介護予防短期入所生活介護（空床型に限る）
14	①訪問介護、②訪問型サービス
15	①訪問入浴介護、①介護予防訪問入浴介護
16	①訪問看護、①介護予防訪問看護
17	①訪問リハビリテーション、①介護予防訪問リハビリテーション
18	①福祉用具貸与、①介護予防福祉用具貸与
19	①介護予防支援、②介護予防ケアマネジメント

※ 各サービスにおける短期利用型及び短時間サービスを含む。

5 交付申請手続きの流れ



※ 申請受付当初は申請が集中することが予想されますので、交付決定まで時間を要する場合があります。

※ 交付申請書や添付書類に不備等がある場合には、別途連絡を行い、書類の再提出や追加提出を依頼する場合があります。その際、通常の交付決定より時間を要する場合があります。

※ 審査の結果、不交付の場合は、不交付決定通知書を送付します。

※ 本事業の一部は株式会社アイ・エヌ・ジー・ドットコムに委託しています

6 交付申請書類、添付書類

次の書類を提出してください。

(1) 令和6年度川崎市介護・障害福祉サービス事業所等物価高騰対策支援給付金 交付申請書兼実績報告書

○印字内容の確認

- ・事前に印字してある内容（事業所名、事業所番号、主たる事業所の所在地、提供サービス、交付申請額、定員数（入所のみ・令和6年5月1日時点の人数））に、誤りがないかどうか御確認ください。

○必要事項の記載

- ・所在地（運営法人の本店登記地）、事業者名（運営法人名）、代表者職・氏名を記載してください。
- ・代表者印の押印は不要です。

○交付金受取口座等の記載

- ・振込希望金融機関名、金融機関コード、支店名、支店コード、口座種別、口座番号、口座名義人（通帳名義のとおり）、本申請の担当者名、連絡先（電話番号、メールアドレス）を記載してください。

○印字内容に誤りがあった場合

- ・誤っている箇所に二重線を引き、訂正印を押印のうえ、修正事項を御記載ください。
- ・本市が一事業所として判断したサービス種類について、同一体制で提供していない場合には、申請書をコピーし、複数申請を行ってください。その際、印字している内容で修正が必要な箇所には、二重線を引き、訂正印を押印のうえ、修正事項を御記載ください。

(2) 添付書類

○振込希望金融機関名、支店名、口座番号、口座種別及び口座名義人が確認できる物の写し（通帳の写しなど）

- ・振込口座は申請者名義に限ります。
- ・通帳の写しを添付する場合は、表紙と1・2ページ目等（支店名やフリガナ等の必要事項が記載されているページ）の写しを添付してください。
- ・電子通帳（インターネットバンク）など、紙媒体の通帳が無い場合は、必要情報が掲載されている画面の写しを添付してください。
- ・普通、又は当座以外の口座には振り込めませんので御注意ください。

○医療機関、歯科医療機関等のみなし指定事業者

- ・通帳の写しなどに加えて、令和5年1月から令和5年12月までの間における介護報酬受領額が100万円を超えることが分かる書類など、要件を満たすことが分かる書類を添付してください。（事業所名、事業所番号等が印字されている交付申請書が届いたみなし指定事業者については、介護報酬受領額が分かる書類の添付は不要です。）

7 交付申請受付期間

令和7年1月24日（金）まで（消印有効）

※受付期間を過ぎての申請はお受けしかねますので、御注意ください。

※通帳の写しの添付忘れ等の場合も受付期間を過ぎての対応はできないため、御注意ください。

8 注意事項

○申請書類は、事業所あてに送付するものを御活用ください。

なお、ホームページに掲載しているものについては、見本となりますので原則利用しないようにしてください。

○川崎市ホームページ

トップページ > くらし・総合 > 地域福祉・生活保護 > その他の福祉・介護制度 > その他の制度 > 令和6年度川崎市介護・障害福祉サービス事業所等物価高騰対策支援事業

○障害福祉情報サービスかながわ

トップページ > 書式ライブラリ > 3. 川崎市からのお知らせ
> 1. 川崎市からのお知らせ >

令和6年度川崎市介護・障害福祉サービス事業所等物価高騰対策支援事業について

9 提出先

申請書類の提出は、必ず下記の宛先へ御郵送ください（郵送以外はお受けしかねます）。

また、他の窓口に出荷があった場合は、給付金を交付できないことがありますので御注意ください。

※ 申請書に同封している返信用封筒をお使いください。

※ 川崎市役所が送付先ではありませんので御注意ください。

※ 高齢・障害ともに申請先は封筒に記載の住所になります

住 所：静岡市葵区黒金町3 シャンソンビル6F

申請先：川崎市介護・障害福祉サービス物価高騰支援事務局
（株式会社アイ・エヌ・ジー・ドットコム内）

10 審査の方法

交付申請書の受付後、書類審査を行い、適正と認められる場合に決定通知書を運営法人宛てに送付します。送付後に給付金の交付手続きをします。

また、給付金を交付することが不相当であると認める場合は、その理由を付して、不交付決定通知書を送付します。

11 交付決定の取消し等

次のいずれかに該当するときは、給付金の全部又は一部を返還していただくことがあります。（必要に応じて、調査を行う場合があります。）。

- (1) 要綱第3条の各号の要件に該当しないとき。
- (2) 要綱第4条の交付対象外の要件に該当するとき。
- (3) 虚偽の申請又は不正な手段により給付金の交付を受けたとき。
- (4) 法令、要綱、補助金規則、又はこの要綱に基づき市長が行った指示に違反したとき。
- (5) その他給付金を交付することが適当でないと認められる事由が発生したとき。

12 問い合わせ先

川崎市介護・障害福祉サービス物価高騰支援事務局

電話番号：050-3628-6182

受付時間：9時00分～17時15分

（土日祝日、年末年始の令和6年12月28日～令和7年1月5日を除く）

13 参考 交付申請書（記載例）

第1号様式

申請書の記載日

令和〇年〇月〇日

（宛先）川崎市長

（申請者）

事業所ではなく、運営法人
及び運営法人の代表者を記載
してください

所在地 川崎市中原区中原1-2-3

事業者名 社会福祉法人かわさき会

代表者職・氏名 理事長 川崎 麻生

令和6年度川崎市介護・障害福祉サービス事業所等物価高騰対策支援給付金交付申請書
兼実績報告書

代表者印の押印は
不要です。

事業所名	おしごとかわさき			事業所番号	14××××××××				
主たる事業所の所在地	川崎市高津区高津町9-8-7 宮前ビル1階								
事業内容	就労継続支援B型、就労移行支援								
事業費総額	30,000円								
振込希望	金融機関コード(4桁)	0	0	0	5	支店コード(3桁)	7	9	3
	銀行		支店名		本店 支店				
	三菱UFJ銀行		信用金庫		大垣				
	信用組合								
	普通	2当座	口座番号	9	9	9	9	9	9
口座名義	社会福祉法人かわさき会 理事長 川崎 麻生				通帳名義のとおり記載してください (株式会社→か) など				
定員数(入所者数)	名		通所系・訪問系施設は記入不要です。 ※入所系施設は印字しています						
本申請の担当者名	田島 幸		電話番号	044-2××-〇●〇〇					
メールアドレス	×××▲▲▲▲@aaa.co.jp				前回同様、通帳の写しは必ず添付！				

印字して
います

印字して
います

申請内容がわかる担
当者と電話番号、メ
ールアドレスを御記
載ください

※振込先口座は申請者名義である必要があります。また、普通・当座以外の口座には振り込めませんので御注意ください。

※振込先金融機関名、支店名、口座番号、口座種別及び口座名義人が確認出来るものの写しを添付してください。通帳の場合
は、表紙と1・2ページ（フリガナや支店名が記載してあるページ）の写しを提出してください。

※ゆうちょ銀行を選択する場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号（7桁）」を記載してください。

14 参考 申請書（送付された内容が実態と異なっている場合の記載例）

第1号様式

令和〇年〇月〇日

（宛先）川崎市長

（申請者）

所 在 地 川崎市中原区中原1-2-3

事 業 者 名 社会福祉法人かわさき会

代表者職・氏名 理事長 川崎 麻生

令和6年度川崎市介護・障害福祉サービス事業所等物価高騰対策支援給付金交付申請書
兼実績報告書

事業所名	特別養護老人ホームのかわ			事業所番号	14××××××××		
主たる事業所の所在地	川崎市宮前区野川町111						
提供サービス	介護老人福祉施設						
交付申請額	担当者 訂正印 700,000円 630,000円						
振込希望金融機関名	金融機関コード(4桁)	0005	支店名	支店コード(3桁)	793		
	三菱UFJ銀行			大垣	本店 支店		
口座種別	1 普通・2 当座	口座番号	99999999				
フリガナ	フカサカイ リジツカ カサキ マサ						
口座名義人	社会福祉法人かわさき会 理事長 川崎 麻生						
定員数（入所のみ）	担当者 訂正印 100名 90						
本申請の担当者名	京町 あさだ	電話番号	044-2××-〇●〇〇				
メールアドレス	×××▲▲▲▲@aaa.co.jp						

※申請書の内容を修正する場合は、修正理由を記載した理由書（様式は自由）を必ず添付してください。⇒ 例）理由：正しくは利用定員が90名のため

(1) 申請関係

問1. 法人内に複数事業所があるが、まとめて申請が可能か。

(答) 法人でまとめず、交付申請書1通につき、1件の申請でお願いします。

問2. 法人内に複数事業所があるが、通帳の写し等の添付書類を省略してよいか。

(答) 法人でまとめず、交付申請書毎に、添付書類をそれぞれ御提出ください。

問3. FAXや電子メールで提出できるか。

(答) 業務の一部を委託しているため、郵送での申請のみといたします。

申請先住所は以下のとおりです。

住 所：静岡市葵区黒金町3 シャンソンビル6F

申請先：川崎市介護・障害福祉サービス物価高騰支援事務局

(株式会社アイ・エヌ・ジー・ドットコム内)

問4. 申請書類を窓口直接持参してよいか。

(答) 業務の一部を委託しているため、郵送での申請のみといたします。

申請先住所は、問3を参照してください。

問5. 口座の確認できる書類とは何か。

(答) 通帳の表紙及び見開きの1・2ページ目といった、金融機関名、金融機関コード、支店名、支店コード、口座種別、口座番号、口座名義人氏名(漢字、カナの両方)が確認できる、該当金融機関が発行したものの写し(コピー)を指します。

問6. インターネットバンクを利用しているため、通帳が存在しないがどうしたらよい。

(答) 紙媒体の通帳が無い場合は、必要情報が掲載されている画面等の写しを添付してください。

問7. 交付申請期間を過ぎてしまった場合でも、申請は間に合うか。

(答) 期限内に申請された事業者との公平性の観点から、お受けしかねます。

(2) 記載方法

問1. 申請者の職氏名には何を書けばよい。

(答) 代表者の職(代表取締役、代表社員、理事長等)と代表者氏名を御記載ください。

問2. 押印は必要か。

(答) 申請者欄の代表者印の押印は不要です。なお、提出する書類に訂正がありましたら、二重線で見え消しのうえ、訂正印を押印してください。

問3. 担当者名や連絡先は何を書けばよいか。

(答) 今回の申請の内容に関する質問等に対応できる方の氏名、電話番号、メールアドレスを御記載ください。

問4. ゆうちょ銀行に振込はできるか。

(答) 可能です。申請書の金融機関名称に「ゆうちょ」、銀行に「〇」、支店名(数字3つ、028等)と口座番号(7桁)を御記入ください。

問5. 記載を誤った場合、どのようにすればよいか。

(答) 提出する書類に訂正がありましたら、二重線で見え消しのうえ、訂正印を押印してください。

問6. 振込口座を誤って記載し、申請した。修正したいがどのようにすればよいか。

(答) 11ページの「12 問い合わせ先」にお問い合わせください。

(3) 決定関係

問1. 給付金の交付額はどのように知らされるか。

(答) 決定通知書にて御確認ください(申請がないと交付しませんので御注意ください)。

問2. 「決定通知書」が届いたが、給付金はいつ頃に支払われるか。

(答) 目安として、決定通知書に記載している決定年月日から、概ね14日以内に振り込む予定です。なお、申請が集中すること等により支払いまでに時間を要する場合があります。

問3. 給付金が交付されない場合でも通知はされるか。

(答) 「不交付決定通知書」により交付しない旨を申請者に通知します。

問4. 給付金が不交付になるのはどのような場合か。

(答) 2ページの「2 給付金対象の要件」を満たしていない場合、3ページの「3 給付金対象外の要件」に該当する場合があります。