

申請フォーム入力方法

STEP1:このホームページの申請フォームはこちら
からをクリック

新潟県

支援金について 申請手続きについて よくある質問 **申請フォーム**

〇別紙様式5は、事業の継続を図るために、職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。以下この4において同じ。）を引き上げた上で賃金改善を行う場合に提出してください。

(2) 電子申請による申請

申請フォームはこちら

申請の手順はこちらを参照して、[電子申請による申請データ入力の手順](#)
必要書類に関しては[提出書類の提出方法](#)を確認してください。

- ※ 申請する前に、「[新潟県介護職員処遇改善支援補助金申請要綱](#)」を一読し、内容を理解した上で申請してください。
- ※ 申請する前に、「[1 対象事業所・施設](#)」で自らが支援の対象施設に該当することを確認してください。
- ※ データ入力完了後、登録したメールアドレスに、申請受付完了メールを送りますので受信確認をしてください。
- ※ 申請受付完了メールが届かない場合は、正常に申請受付が完了しているかを[新潟県介護職員処遇改善補助金コールセンター](#)へお問い合わせください。
- ※ 各年度の申請により電子申請が出来ない場合は、[新潟県介護職員処遇改善補助金コールセンター](#)へお問い合わせください。

申請フォームのページに移ります

令和6年度 新潟県介護職員処遇改善支援補助金 《交付申請フォーム》



★必ずお読みください★

- ※各添付項目へのファイルの添付は1点のみ可能です（データが複数になる場合は、zipファイルにてご提出ください）。
- ※申請操作中のデータの一時保存機能はございません。
また、申請後は申請内容（提出書類を含む）はオンライン上で変更はできませんので、ご注意ください。

◎ご登録内容を確認するための自動返信メールや事務局からの連絡メールを受信できる必要があります。
申込内容の自動返信メールが送信されます。@his-world.com のドメインからメールが受取れるように設定をお願いします。

STEP2: **必須**の項目を全て入力

法人情報

必須 法人名

株式会社介護職員

フリガナ (全角カタカナ・スペースなし)

カブシキガイシャカイゴシヨクイン

必須 法人住所

郵便番号: -

住所:

※ 番地以降ご入力ください。

入力ミスや漏れがあると**エラー**が表示されます

入力ミス または 入力漏れ の箇所があります。

法人情報

必須 法人名

株式会社介護職員

フリガナ (全角カタカナ・スペースなし)

エラー: 入力されていません。

必須 法



間違っている項目の下に**エラー**表示

STEP3: ファイルを選択から提出書類の添付をする

提出書類

※必ずExcelファイル形式でご提出ください。

必須 交付申請書（別紙様式1、別紙様式1-2、別紙様式1-3）

※別紙様式1、別紙様式1-2、別紙様式1-3は1ファイルにまとめたExcelファイルにて添付してください。
※様式のオレンジ色のセルが全て「O」になっていることを確認してください。

ファイルを選択 選択されていません
(10MBまで)



任意 特別な事情に係る届出書（別紙様式5）

※該当の場合のみExcelファイルを添付してください。

問題がなく添付できるとファイルを選択の隣にファイル名が入力されます

提出書類

※必ずExcelファイル形式でご提出ください。

必須 交付申請書（別紙様式1、別紙様式1-2、別紙様式1-3）

※別紙様式1、別紙様式1-2、別紙様式1-3は1ファイルにまとめたExcelファイルにて添付してください。
※様式のオレンジ色のセルが全て「O」になっていることを確認してください。

ファイルを選択 交付申請書.xlsx
(10MBまで)



任意 特別な事情に係る届出書（別紙様式5）

※該当の場合のみExcelファイルを添付してください。

ファイルを選択 選択されていません
(10MBまで)

STEP4:確認・同意事項にチェックし(2箇所)、 確認画面へをクリック

【確認・同意事項】

下記の内容をご確認のうえ、チェックしてください

< 提出先の確認 >

介護保険サービスに係る「介護職員処遇改善支援補助金処遇改善計画書兼交付申請書」の届出先は高齢福祉保健課です。
提出先に誤りがないことをご確認をお願いいたします。
※障害福祉サービスに係る交付申請書の提出先は障害福祉課です。

① 介護サービスに係る「令和6年度介護職員処遇改善支援補助金処遇改善計画書兼交付申請書」を高齢福祉保健課へ提出します

< 個人情報の取り扱いに関して >

ご入力頂いたお客様の個人情報の取り扱いにつきましては、
お客様の個人情報の取扱い のご確認をお願いいたします。

② 上記「個人情報の取り扱いについて」の内容に同意します

確認画面へ→



STEP5:ページが変わり、入力内容の確認

法人情報
必須 法人名
株式会社介護職員 フリガナ (全角カタカナ・スペースなし) カブシキガイシャカイゴシヨクイン
必須 法人住所
郵便番号: 950-8570 住所: 新潟県新潟市中央区新光町4-1 ※番地以降ご入力ください。
必須 代表者名

STEP6:画面の一番下部までスクロールをして送信

【確認・同意事項】

下記の内容をご確認のうえ、チェックしてください

< 提出先の確認 >

介護保険サービスに係る「介護職員処遇改善支援補助金処遇改善計画書兼交付申請書」の届出先は高齢福祉保健課です。
提出先に誤りがないことをご確認をお願いいたします。

※障害福祉サービスに係る交付申請書の提出先は障害福祉課です。

✓ 介護サービスに係る「令和6年度介護職員処遇改善支援補助金処遇改善計画書兼交付申請書」を高齢福祉保健課へ提出します

< 個人情報の取り扱いに関して >

ご入力頂いたお客様の個人情報の取り扱いにつきましては
[お客様の個人情報の取扱い](#)  にご確認をお願いいたします。

✓ 上記「個人情報の取り扱いについて」の内容に同意します

← 戻る

送信 →



STEP7:登録完了。登録したメールアドレスにメールが届きます。メールが届かなかったり間違いがあった場合はコールセンターへお電話をして下さい

令和6年度 新潟県介護職員処遇改善支援補助金

《交付申請フォーム》

ご登録画面

確認画面

完了画面

ご登録を受け付けました。

ご登録いただいたメールアドレスへ、後程ご登録内容の確認メールが送信されます。
あらためて内容のご確認をお願いいたします。

お客様の個人情報はSSL(暗号化通信)にて保護されています。