

物賃支援事業申請システム 利用マニュアル

- 本マニュアルは、令和7年度 医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業における申請システムを利用する病院担当者向けの操作手順を説明します。

操作フロー概要

- ① メールアドレス仮登録
- ② メールアドレス本登録
- ③ マイページログイン
- ④ 申請内容入力
- ⑤ 口座情報登録

メールアドレス仮登録

- 下記URLにアクセス

<https://mhlw-bucchin-shien.form.kintoneapp.com/public/tmp-email-form>

- 対象病院に送付の案内に記載の「ID」と申請担当者のメールアドレスで仮登録を行う



物質支援事業 補助金システム - メールアドレス仮登録フォーム

必須 申請ID

・ 数字8桁で入力してください。

必須 メールアドレス

必須 メールアドレス (確認)

確認のため、同じメールアドレスをもう一度入力してください。

本登録

- 仮登録を行ったメールアドレスに本登録案内が届く
- メールに記載のURLから本登録を行う
- 送付の案内に記載の「パスワード」を入力

物貨支援事業 補助金システム - メールアドレス本登録フォーム

必須 申請ID

30000001

必須 パスワード

必須 メールアドレス

t.shimizu@hei.hankyu.co.jp

<誓約事項> ※必ず以下の内容をご確認ください。

私は、〇〇に対して（以下「〇〇」という。）に対して、～


以上の内容に同意し、本申請を行うことを誓約します。
この誓約が虚偽、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、一切異議は申し立てません。

必須 誓約事項の確認



☐ 同意する



マイページログイン



- 登録完了メール内のURLからログイン
- メール認証によりマイページが表示されます。



トヨクモ

 FormBridge  kViewer

 kMailer  PrintCreator

 DataCollect  kBackup

ログイン

Googleでログイン

Microsoftアカウントでサインイン

メールアドレスでログイン

ログインすることで利用規約とプライバシーポリシーに同意したものとみなします。



トヨクモ

 FormBridge  kViewer

 kMailer  PrintCreator

 DataCollect  kBackup

メールアドレスでログイン

このメールアドレス宛にログイン用URLを送信します。

メールアドレス

*****@gmail.com

送信

キャンセル

マイページログイン②


- ログインURLが記載されたメールが届く
- URLでマイページへ

マイページでできること

- 申請内容、審査状況確認
- 申請情報登録／変更
- 辞退申請

申請情報の登録①

- マイページの「申請／修正」から必要事項を入力し申請します。
- 修正の依頼があった場合にもここから修正を行います。



ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

物質支援事業 補助金システム - 補助金申請者マイページ

物質支援事業 補助金システム - 補助金申請者マイページ > 詳細情報

受給を申請される方は「申請/修正」ボタンより、必要情報の登録をお願いいたします。
「申請/修正」ボタンが表示されない場合は、修正することができません。
申請後の状況はマイページ内でご確認ください。

給付ステータス

申請前

●申請情報 ↓ 以下の情報を「申請/修正」から登録していただく必要があります。

医療機関コード

1000000101

病院名

申請/修正

申請情報の登録②

- 必要情報の入力を行います。

※半角カタカナや全角での入力指定が一部ございます。

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

物価支援事業 補助金システム - 申請フォーム

[給付金受給者マイページ](#) > 物価支援事業 補助金システム - 申請フォーム

1 医療機関情報

2 物価支援申請額
物価支援基礎額①の計算

3 物価支援申請額
物価支援加算額②の計算

4 病院賃上げ支援事業申請

5 振込先口座の登録

必須

病院名

サンプル医療センターA

必須

病院名フリガナ

サンプル

半角で拗音（小さい「ヤ」「ユ」「ヨ」）・促音（小さい「ツ」）は直音で入力してください。例）ピヨウイン

必須

開設者

テスト医療法人A

補足事項

- 登録メールが届かない場合はメールの受信設定等をご確認ください。
- お問い合わせは下記お問い合わせフォームまたは事務局にお願いいたします。

お問い合わせフォーム

<https://mhlw-bucchin-shien.form.kintoneapp.com/public/contact>

物賃支援事務局コールセンター

03-6745-8288