

愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金

電子申請による申請

データ入力の手順

【精算払い用】

手順 1
申請フォーム
を開く

手順 1-1

- ・ 専用サイトより申請フォームを開く。

手順 2
マイページ
の作成

手順 2-1～手順 2-7

- ・ ポータルサイト「申請フォーム」に入り問合せ番号を入力し、メールアドレスを登録する。パスワード登録画面のURLが記載されたメールを受信する。
- ・ 受信したメールに記載されたURLからパスワード登録画面に入りパスワードを登録し、「マイページ」を作成する。

手順 3
申請フォーム
へデータ
入力
・
添付書類を
アップロー
ド

手順 3-1～手順 3-13

- ・ 「マイページ」から「申請フォーム」に入り、申請する様式を選択する。
- ・ 誓約事項を確認し、チェックボックスにチェックを入れる。その後、必要事項をデータ入力する。
- ・ 必要事項を入力する。
- ・ 振込先口座情報を入力する。申請者と、振込先口座名義人が異なる場合は、委任事項を入力する。
- ・ 間違い等がなければ申請する。

手順 4
申請受付完
了メールの
受信確認

手順 3-14

- ・ 申請受付完了



電子申請の完了

手順 1 書類を用意

手順 1 - 1

通知文に記載の「問合せ番号」や振込先に指定する口座の情報を確認してください。

<事前準備>

①専用ページの内容をお読みのうえ、「申請・報告フォームはこちらから」をクリックしてください	専用サイトURL 【 愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金ポータルサイト 】 専用サイト中央やや下の「申請・報告フォームはこちらから」をクリックします
②支援金の振込先に指定する口座の情報	「振込先口座の金融機関名」 「店名」 「預金種別」 「口座番号」 「口座名義（カナ）」
③メールアドレスのご準備	電子申請時、メールアドレスが必要となります。

手順1 ポータルサイトを開きます

手順1-1

専用サイト【[愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金ポータルサイト](#)】

上記より「申請・報告フォームはこちらから」をクリックし、申請画面を開きます。

1 申請・報告方法

(1) 電子申請による申請・報告

申請・報告フォームはこちらから

申請・報告フォーム入口から申請・報告を行ってください。

申請・報告フォームにデータ入力することで自動で申請書・報告書が生成されます。

○交付申請時提出書類

1. 様式1-1 「[愛知県医療機関職場環境改善事業費補助金](#)」交付申請書兼請求書
2. 様式1-2 「[愛知県医療機関職場環境改善事業費補助金](#)」所要額調書（病院・有床診療所）
（精算払いの場合 [愛知県医療期間職場環境改善事業費補助金](#) 所要額調書兼実績報告書）
3. 様式1-2 「[愛知県医療機関職場環境改善事業費補助金](#)」所要額調書（無床診療所・訪問看護ステーション）
（精算払いの場合 [愛知県医療期間職場環境改善事業費補助金](#) 所要額調書兼実績報告書）

○実績報告時提出書類（概算により交付を受けた場合）

4. 様式2 「[愛知県医療機関職場環境改善事業費補助金](#)」実績報告兼精算書（病院・有床診療所）
5. 様式2 「[愛知県医療機関職場環境改善事業費補助金](#)」実績報告兼精算書（無床診療所・訪問看護ステーション）

「申請・報告フォームはこちらから」は、専用サイト中央よりやや下に入
口があります。

手順2 マイページの作成

手順2-1

マイページへのログイン画面が表示されますので、「メールアドレス登録」ボタンをクリックしてください。

愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金

《 マイページ 》

本ページは愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金の交付申請のトップ画面です。

令和7年8月31日までに申請をお願いします。

これまでに補助金や支援金の電子申請で、メールアドレス・パスワードを設定された方であっても、再度メールアドレス・パスワードを設定していただく必要がございます。

すでに申請済みの方で、審査状況や、申請内容の確認をする場合は、メールアドレス（ID）、登録済みのパスワードを入力の上、マイページへログインしてください。

申請の手順はこちらを参照してください。⇒「[電子申請による申請データ入力の手順](#)」

初めて申請する方はこちら

メールアドレス登録 ▶

すでに申請済みの方はこちらから

メールアドレス（ID）

登録済みのパスワード

[パスワードを忘れた方はこちら](#)

ログイン ▶

手順2 マイページの作成

手順2-2

メールアドレス登録画面へ遷移しますので、下記手順で入力してください。

《 メールアドレス登録 》

本ページは愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金の交付申請のメールアドレス登録画面です。

メールアドレスをご入力の上、送信ボタンを押してください。

ご入力いただいたメールアドレスに「aichi-iryoshokubakankyouseibi@his-world.com」から交付申請用メールをお送りします。

※受信拒否・選択受信設定をされている方は、「aichi-iryoshokubakankyouseibi@his-world.com」（事務局のメールアドレス）のメールが受信できるように設定してください。

※迷惑メールフォルダに振り分けられる可能性がありますので、全てのメールフォルダを確認してください。

メールアドレス (ID)

.....@....

メールアドレスに入力間違いがないか再度確認をお願いします。
例：aichi@○○○.co.jp

確認用に再度入力してください

.....@....

戻る

送信

注意事項

※メールアドレスがIDとなります。

メールアドレス及び確認要メールアドレスを入力の上、「送信」クリック

5

手順2 マイページの作成

手順2-3

メールアドレスを再確認してください。

愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金 交付申請

《 メールアドレス登録 》

入力した内容を確認の上、送信ボタンを押してください。

メールアドレス (ID)

●●●●●●@●●●

戻る

送信

ご登録される情報は、[スパイラル株式会社](#)による情報管理システム「スパイラルバージョン1」にて安全に管理されます。

Powered by

SPiRAL

クリックして確認

送信の前に安全確認を。

再度メールアドレスを確認の上、「送信」クリック。
下記画面が出たら、登録のメールアドレスにメールが送信されます。

愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金 交付申請

《 メールアドレス登録 》

メールアドレス (ID) の登録が完了しました

登録したメールアドレス宛に、「メールアドレス (ID) 登録完了通知」を送信しました。
メールに記載されたURLからパスワードを登録してください。

メールに記載されたURLの有効期限は15分以内となっております。
URLの有効期限が切れた方は、マイページ内の「パスワードを忘れた方はこちら」からパスワードの登録手続きを行なってください。

ログイン画面へ

ご登録される情報は、[スパイラル株式会社](#)による情報管理システム「スパイラルバージョン1」にて安全に管理されます。

Powered by

SPiRAL

クリックして確認

送信の前に安全確認を。

手順2 マイページの作成

手順2-4

登録したメールアドレスに下記メールが届きます。

メールアドレス（事業者ID）登録完了通知

◆ このメールを要約



愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金事務局コールセンター

To 自分

メールアドレス（事業者ID）登録完了通知

メールアドレス（事業者ID）登録が完了いたしました。

下記URLからパスワードの登録をしてください。

URLの有効期限は15分以内となっております。

<https://area31.smp.ne.jp/area/ReReg?eJsC4481JYHd=sfodk6r8>

※本メールは送信専用メールですので、返信はできません。

※本メールに心当たりがない場合には、第三者による誤登録、不正登録等の可能性がありますので、支援金事務局まで連絡してください。

※URLの有効期限が切れた方は、マイページ内の「パスワードを忘れた方はこちら」からパスワードの登録手続きを行なってください。

<お問い合わせ先>

愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金事務局コールセンター

050-3205-1613

メールのURLをクリックします。

手順2 マイページの作成

手順2-5

下記画面が表示されますので、パスワードを設定してください。

愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金 交付申請

《パスワード登録》

本ページは愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金 交付申請のパスワード登録画面です。

パスワードを入力の上、送信ボタンを押してください。

パスワード

.....

※英字・数字・記号のうち2種類の文字を使用し、半角8文字以上で入力してください

確認用に再度入力してください

.....

送信

ご登録される情報は、[スパイラル株式会社](#)による情報管理システム「スパイラルバージョン1」にて安全に管理されます。

Powered by SPiRAL クリックして確認 送信の前に安全確認を。

Copyright Aichi Prefecture. All Rights Reserved.

パスワードを設定の上、入力し「送信」クリック。

手順2 マイページの作成

手順2-6

ログイン画面へをクリック。

愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金 交付申請

《 メールアドレス登録 》

メールアドレス（ID）の登録が完了しました

登録したメールアドレス宛に、「メールアドレス（ID）登録完了通知」を送信しました。
メールに記載されたURLからパスワードを登録してください。

メールに記載されたURLの有効期限は15分以内となっております。
URLの有効期限が切れた方は、マイページ内の「パスワードを忘れた方はこちら」からパスワードの登録手続きを行なってください。

ログイン画面へ ▶

ご登録される情報は、[スパイラル株式会社](#)による情報管理システム「スパイラルバージョン1」にて安全に管理されます。



「ログイン画面へ」をクリック。

手順2 マイページの作成

手順2-7

ログイン画面へをクリック。

愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金 交付申請

《 マイページ 》

本ページは愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金の交付申請のトップ画面です。
令和7年8月31日までに申請をお願いします。

これまでに補助金や支援金の電子申請で、メールアドレス・パスワードを設定された方であっても、再度メールアドレス・パスワードを設定していただく必要がございます。

すでに申請済みの方で、審査状況や、申請内容の確認をする場合は、メールアドレス（ID）、登録済みのパスワードを入力の上、マイページへログインしてください。

申請の手順はこちらを参照してください。⇒ [「電子申請による申請データ入力の手順」](#)

初めて申請する方はこちら

すでに申請済みの方はこちらから

メールアドレス登録

メールアドレス（ID）
.....@....
登録済みのパスワード
.....
[パスワードを忘れた方はこちら](#)
ログイン

メールアドレスを入力する。

【手順2-5】で設定したパスワードを入力する

入力後、「ログイン」をクリックする

手順3 申請手順

手順3-1

添付の「愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金交付要綱」の太陽を理解してうえで、チェックボックスをチェックし、「申請フォームへ」をクリックしてください。

愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金 交付申請

《 マイページ 》

現在のステータス：未申請

テスト病院 様

申請を開始してください

以下の「申請フォームへ」のボタンを押し、必要事項を入力してください。



申請に当たっては

「[愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金交付要綱](#)」の内容を理解した上で、申請します。

申請フォームでは、各ステップ毎で入力内容を保存できます。

保存された内容は、申請を途中で中断した場合でも保持されるため、再開時には前回の入力内容が引き継がれた状態で申請を続けられます。

※保存せずに前のステップに戻った場合は、入力内容は保持されませんのでご注意ください。

申請手順は[ポータルサイトのフローチャート](#)を確認してください。

申請フォームへ ▶

手順3 申請手順

手順3-2 画面に沿って入力。

申請者情報入力

申請区分	必須	☒ 個人事業主 ☐ 法人
医療機関コード	必須	※半角数字10桁で入力してください
病院等の名称	必須	 フリガナ ※全角カタカナで入力してください
代表者職名	必須	 フリガナ ※全角カタカナで入力してください
代表者氏名	必須	 フリガナ ※全角カタカナで入力してください
申請者所在地	必須	※申請者個人の所在地を入力してください。 郵便番号 ※半角数字で入力してください ※郵便番号検索はこちら - 都道府県 市区町村・番地 建物名など 任意
事務担当者氏名	必須	

手順3 申請手順

手順3-3

画面に沿って入力。

事務担当者連絡先 **必須**

電話番号
※半角数字で入力してください

半角数字10文字以上で入力してください。

ファクシミリ **任意**
※半角数字で入力してください

メールアドレス

- ・医療機関コードを入力してください
- ・病院等の名称を入力してください
- ・代表者職名を入力してください
- ・代表者氏名を入力してください
- ・申請者所在地を入力してください
- ・事務担当者氏名を入力してください
- ・事務担当者連絡先を入力してください

戻る

入力内容を保存して次へ進む

、未入力項目が表示されます。

手順3 申請手順

手順3-4

必須項目をすべて入力すると、「入力内容を保存して次へ進む」がクリックできるようになります。

事務担当者連絡先

必須

電話番号

※半角数字で入力してください

...

-

...

-

...

ファクシミリ

任意

※半角数字で入力してください

-

-

メールアドレス

.....@...

◀ 戻る

入力内容を保存して
次へ進む ▶

入力内容に誤りがなければ「入力内容を保存して次へ進む」をクリック

手順3 申請手順

手順3-5 誓約事項すべてにチェックすると、続きが入力できるようになります。

申請内容入力

様式1-1 支給申請に関する誓約事項

下記の事項について、相違ないことを確認の上、チェックボックスを全てチェックしてください

☐

支給要件を満たしていることを誓約します。

☐

補助金の額が確定した場合及び計画変更の承認を受けた場合であって、概算払いで交付された金額が補助対象経費の支出額を上回っている場合は、その金額を知事が指定する期日までに交換します。

☐

本補助金に関する報告や調査について、県から求められた場合は、これに応じます。

☐

本補助金の交付後、定めのある交換自由に該当した場合は、補助金の全額を返還します。

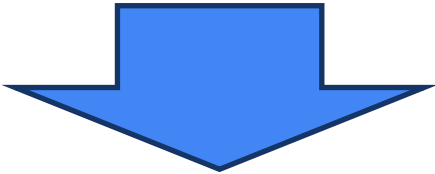
☐

(消費税及び地方消費税を補助対象経費に含める場合のみ)
補助事業完了後、補助金に係る消費税及び地方消費税仕入控除税額が確定した場合は、速やかに報告するとともに、当該仕入控除税額を返還します。

[・誓約事項に全て同意されないと申請できません](#)

戻る

入力内容を保存して次へ進む



様式1-1 支給申請に関する誓約事項

下記の事項について、相違ないことを確認の上、チェックボックスを全てチェックしてください

☒

支給要件を満たしていることを誓約します。

☒

補助金の額が確定した場合及び計画変更の承認を受けた場合であって、概算払いで交付された金額が補助対象経費の支出額を上回っている場合は、その金額を知事が指定する期日までに交換します。

☒

本補助金に関する報告や調査について、県から求められた場合は、これに応じます。

☒

本補助金の交付後、定めのある交換自由に該当した場合は、補助金の全額を返還します。

☒

(消費税及び地方消費税を補助対象経費に含める場合のみ)
補助事業完了後、補助金に係る消費税及び地方消費税仕入控除税額が確定した場合は、速やかに報告するとともに、当該仕入控除税額を返還します。

交付申請日

本フォームから申請する日が申請日となります。
2025 年 6 月 23 日

申請区分 (1)

必須

☐ 病院・有床診療所

☐ 無床診療所・訪問看護ステーション

手順3 申請手順

手順3-6

(A)基準額は、下記の様に決定されます。

交付申請日	本フォームから申請する日が申請日となります。 2025 年 6 月 24 日
申請区分(1) 必須	☒ 病院・有床診療所 ☐ 無床診療所・訪問看護ステーション
申請区分(2) 必須	☐ 概算払 ☒ 精算払
病床数 必須	50 床
(A) 基準額 病床数 × 40,000円	2,000,000円

申請区分(1)で「病院・有床診療所」を選択し、かつ病床数が5床以上
⇒病床数 × 40,000円

申請区分(1)で「病院・有床診療所」を選択し、かつ病床数が4床以下
⇒180,000円

申請区分(1)で「無床診療所・訪問看護ステーション」を選択した場合
⇒180,000円

手順3 申請手順

手順3-7
空欄を入力してください。

対象施設であることの申出

☒ 令和7年3月31日時点において、別紙に掲げる診療報酬のいずれかを届け出ている。

実施内容及び所要額

☒ ①タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入

導入設備名	①に要する所要額
タブレット端末	1,700,000 円

☒ ②医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト/シェア

②に要する所要額

100,000 円

☒ ③処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善

③に要する所要額

200,000 円

(B) 総事業費
(① + ② + ③)

2,000,000 円

(C) 寄付金その他の収入額

10,000 円

(D) 差引事業費
((B) - (C))

1,990,000 円

(E) 選定額
(A)と(B)を比較し少ないほうの額

2,000,000 円

(F) 補助予定額
(D)と(E)を比較し少ないほうの額
※千円未満切り捨て

1,990,000 円

(E)選定額・・・(A)と(B)を比較し少ないほうの額が反映します。

(F)補助金交付確定額・・・(D)と(E)を比較し市区ないほうの額が反映します。
※千円未満切り捨て

手順3 申請手順

手順3-8

[愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金ポータルサイト](#)の下部にある該当の様式をダウンロードしてください。

申請・報告フォーム入口から申請・報告を行ってください。
申請・報告フォームにデータ入力することで自動で申請書・報告書が生成されます。

○交付申請時提出書類

1. 様式1-1 「愛知県医療機関職場環境改善事業費補助金」交付申請書兼請求書
2. 様式1-2 「愛知県医療機関職場環境改善事業費補助金」所要額調書（病院・有床診療所）
（精算払いの場合 [愛知県医療期間職場環境改善事業費補助金 所要額調書兼実績報告書](#)）
3. 様式1-2 「愛知県医療機関職場環境改善事業費補助金」所要額調書（無床診療所・訪問看護ステーション）
（精算払いの場合 [愛知県医療期間職場環境改善事業費補助金 所要額調書兼実績報告書](#)）

○実績報告時提出書類（概算により交付を受けた場合）

4. 様式2 「愛知県医療機関職場環境改善事業費補助金」実績報告兼精算書（病院・有床診療所）
5. 様式2 「愛知県医療機関職場環境改善事業費補助金」実績報告兼精算書（無床診療所・訪問看護ステーション）

上記該当部分をクリックすると、Excelファイルがダウンロードされます。
ここでは下記シートを使用します。

（別紙）（病院・有床診療所）	
保険医療機関名	
1 届出を行った診療報酬	
チェック欄に「✓」を付すこと。（複数選択可）	
項目	チェック
0100 外来・在宅ベースアップ評価料（I）	☐
P100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（I）	☐
0102 入院ベースアップ評価料（医科）	☐
P102 入院ベースアップ評価料（歯科）	☐
訪問看護ベースアップ評価料（I）	☐
2 事業の実施計画	
項目	実施時期
①タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入	
②医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト／シェア	
③処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善	
※①について、複数の設備を導入する場合は、導入時期が最も遅い月を選択	

手順3 申請手順

手順3-9

ダウンロードしたExcelファイルに入力をします。

項目	チェック	
0100 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐	
P100 歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐	
0102 入院ベースアップ評価料（医科）	☐	
P102 入院ベースアップ評価料（歯科）	☐	
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	☐	
1 ページ		
2 事業の実施計画		
（1）歳出		
項目	実施時期	歳出見込額
①タブレット端末、離床センサー、インカム、WEB会議設備、床ふきロボット、監視カメラ等の業務効率化に資する設備の導入		0円
②医師事務作業補助者、看護補助者等の職員の新たな配置によるタスクシフト／シェア		0円
③処遇改善を目的とした、既に雇用している職員の賃金改善		0円
※①について、複数の設備を導入する場合は、導入時期が最も遅い月を選択		
（2）歳入		
項目	収入時期	収入見込額
補助事業に係る寄付金その他の収入額（本補助金の補助額は除く）		0円

- 1 届出を行った診療報酬は、該当部分をチェックします。
- 2 事業の実施計画は、実施時期と収入時期はプルダウンで選択し、見込み額欄には金額を入力してください。

手順3 申請手順

手順3-10

手順3-7下部「ファイルの選択」から手順3-9で入力したExcelファイルを添付し、「次へ進む」をクリックします。

消費税及び
地方消費税相当額の有無

必須

- ☐ 有：含まれるため、5の誓約事項により、報告を行います。
- ☒ 無：含んでいません（仕入控除額の報告は不要）

様式1-2(別紙)

必須

[愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金ポータルサイト](#)から様式をダウンロードし、作成した後、アップロードしてください

※対応拡張子：xls、xlsx、zip

 [\(様式1-2・概算払\)所要額調書 病院・有床診療所 \(1\).xlsx](#) [40.9KiB]

変更

戻る

入力内容を保存して
次へ進む

手順3 申請手順

手順3-1-1

振込先口座情報を入力します。

※ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号（7桁）」（通帳見開き下部に記載）を記入すること。

金融機関コード	必須	※半角数字で4文字以内で入力してください ※金融機関コード早見表はこちら	
		0000	
支店番号	必須	※半角数字で3文字で入力してください ※支店の統廃合が発生している可能性があります。 変更前の支店番号では入金できません。あらかじめご確認をお願いします。	
		000	
金融機関名	必須	※略称等は用いず、「〇〇銀行」まで正式名称で入力してください。	
		〇〇	銀行 ▼
店名	必須	※支店の統廃合が発生している可能性があります。 変更前の店名では入金できません。あらかじめご確認をお願いします。	
		本	店 ▼

金融機関名・・・「〇〇銀行」の場合、入力欄には「〇〇」のみ入力し、プルダウンで「銀行」を選択してください。

店名・・・「本店」の場合、入力欄に「本」を入力し、プルダウンで「店」を選択してください。

手順3 申請手順

手順3－12

振込先口座情報を入力します。

預金種類	必須	☒ 普通 ☐ 当座
口座番号	必須	※半角数字で7文字以内で入力してください 0000000
口座名義	必須	※通帳の表面にある漢字の名義をスペースを含め正確に記載してください フリガナ ※通帳の見開き等に記載されているカタカナの名義をスペースを含め正確に記載してください 通帳の表面にある漢字の名義ではありませんので十分注意してください ※小文字（ッ、ャ、ュ、 コ）などは大文字で記載してください ※個人名・法人名義の記載方法 テスト アイチ

委任事項

申請者と、振込先口座 名義人は異なりますか	必須	☐ 同一である ☒ 異なる
受任者住所	必須	愛知県..... 例：愛知県〇〇市〇〇町3番地 ※振込先口座名義人の情報を入力してください
受任者名 (振込先口座名義人)	必須	 例：愛知 二郎 ※振込先口座名義人の情報を入力してください

戻る

入力内容を保存して
次へ進む

すべて入力すると「入力内容を保存して次へ進む」がクリックできるようになります。

手順3 申請手順

手順3-13

内容を確認し間違えなければ「申請する」をクリック。

申請者情報

申請区分	個人事業主
医療機関コード	●●●●
病院等の名称	●●●● ●●●●
代表者職名	院長 インチョウ
口座名義	●● ●● ●● ●●
申請者と、振込先口座 名義人は異なりますか	同一である

振込先口座情報入力に戻る

申請する

内容に誤りがなければ「申請する」をクリック。

手順3 申請手順

手順3－14

下記画面が出れば申請は完了です。

愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金 交付申請

《 申請フォーム 》

STEP1
申請者情報入力

STEP2
申請内容入力

STEP3
振込先口座情報入力

STEP4
入力内容確認

STEP5
申請完了

申請を受け付けました

申請内容はマイページから確認してください。

申請内容に不備があった場合や、
補助金の支払いに関して事務局からお伺いをさせていただく場合がありますので、
申請内容を印刷の上、保管していただきますようお願いいたします。

マイページへ

ご登録される情報は、[スパイラル株式会社](#)による情報管理システム「スパイラルバージョン1」にて安全に管理されます。

 クリックして確認
送信の前に
安全確認を。

愛知県医療機関職場環境改善等事業費補助金 交付申請

《 マイページ 》

現在のステータス：審査中

テスト病院 様

現在、申請内容の審査を行っております

申請内容は「申請内容確認」ボタンから確認できます。

申請内容確認

ご登録される情報は、[スパイラル株式会社](#)による情報管理システム「スパイラルバージョン1」にて安全に管理されます。

 クリックして確認
送信の前に
安全確認を。

マイページにて現在の申請状況をご確認いただけます。