

チェックリスト（案）

申込番号		施設名	
システム	チェック項目	チェック内容	作業内容
審査 ①	施設情報	開設者等・代表者名 住所・担当者 等	誤字・脱字がないか 住所に番地まで入力されているか
		支給対象施設区分	申請する区分と名称が合致しているか
		施設名・所在地 等	誤字・脱字がないか 住所に番地まで入力されているか
		申込番号	前回申請時の申込番号と合致しているか
審査 ②	振込口座情報 (1回目の振込先と 変更がない場合は、 確認不要)	通帳の写し	通帳の写し等の添付があるか
		金融機関名 (金融機関コード)	正しく入力されているか (写し等の内容と相違がない。)
		支店名 (支店コード)	正しく入力されているか (写し等の内容と相違がない。)
		口座種別	正しく入力されているか (写し等の内容と相違がない。)
		口座番号	正しく入力されているか (写し等の内容と相違がない。)
		口座名義	正しく入力されているか (写し等の内容と相違がない。)
	重複チェック	同一の申請がないか	施設名、住所で同一の申請がないか
	施設情報	対象機関であるかどうか	管理台帳に同じ保険機関等コードが存在するか
		施設名称等に誤りがないか	管理台帳と同じ施設名称等であるか
	支給対象 施設区分	施設区分に誤りがないか	管理台帳と同じ施設区分であるか
		※病院・有床診療所（2床以上）のみ 許可病床数に誤りがないか	管理台帳と同じ許可病床数であるか
	支給申請額	※病院・有床診療所（2床以上） 許可病床数×○○円であるか	
		※上記以外 ○○円であるか	

紙申請チェックリスト（案）

確認日		施設名	
	チェック項目	チェック内容	作業内容
紙申請	全体	書類確認 (物価高騰：3枚) (食材料費：3枚)	<ul style="list-style-type: none"> ・書類が揃っているか、過不足はないか ・申請できる支援金を申請していない場合は、申請者に確認要 ・通帳の写しは適切なものが貼り付けられているか
		日付	受付日より前の日付が入っているか
	様式1	申請者住所、申請者名、 代表者名 等	様式2と同一か
		支給対象施設区分	申請する区分と名称が合致しているか
		保険機関等コード	7桁もしくは10桁か
		支給申請額	正しく記載されているか。
		振込口座	通帳の写しと同じ記載内容になっており、正しく記載されているか 申請者の口座になっているか
	様式2	各項目	すべてが「はい」となっているか
		日付	受付日より前の日付が入っているか
		申請者住所、申請者名、 代表者名	様式1と同一か