

本申請書の使い方、申請の手順

手順	都道府県の作業	事業者（法人本部）の作業	各事業所の作業
1	本Excelを管内の介護サービス事業者に配布		
2		本Excelを各事業所に配布し、以下の様式への記入を依頼 ・様式2（個票） ・様式3（職員票） Excelファイルを開封した際は、「コンテンツの有効化」をクリック	
3			以下の作業を行った上で、事業者（法人本部）へ返送 【様式2（個票）】 ・水色セル：必要情報を入力 ・緑色セル：プルダウンから選択 【様式3（職員票）】 ・当該事業所の従事者から、慰労金代理受領委任状を受領 ・当該委任状の提出のあった職員について、様式3に取りまとめ（青色及び緑色のセルに入力）
4		各事業所の個票のシートを1つのExcelファイルに集約し、個票シート名を「個票」（ は1からの通し番号）に修正	
5		各事業所の様式3（職員表）を法人単位で一覧表として取りまとめ兼務する複数の介護サービス事業所等から重複して申請している者がいないかを確認 氏名（漢字、カナ）、生年月日が一致する者がいる場合、「重複申請者確認用」欄に「可」と表示されません。 記入欄が不足する場合は、6行目～85行目を行ごとコピーし、86行目に右クリック「コピーしたセルの挿入」で挿入。	
6		様式2（個票）の内容が、別添（サービス別一覧）に正しく反映されていることを確認 別添の記入欄が不足する場合は、6行目～20行目を行ごとコピーし、21行目に右クリック「コピーしたセルの挿入」で挿入。	
7		様式1（申請額一覧）の「リスト作成」ボタンを押す。（事業所番号単位のリストが自動生成される） この機能は100事業所分まで対応しています。	
8		申請書に、申請者の法人名、代表者名、日付、提出先（ 県知事）を入力	
9		Excelファイル名を代表となる事業所の事業所番号に変更 光ディスク等にExcelファイルを保存して提出する場合は、光ディスク等の盤面に所要の事項（ ）を記載したラベルを貼付又はフェルトペン等で記入 盤面に記載する事項 ・新型コロナ支援交付金（介護分）申請書 ・代表となる事業所番号及び事業所名 ・申請年月日（申請書に記載した日付） ・媒体枚数（ 枚中 枚目）	

手順	都道府県の作業	事業者（法人本部）の作業	各事業所の作業
10		<p>完成したExcelファイルを都道府県（都道府県が受付・支払業務を各都道府県の国保連に委託する場合は、各都道府県の国保連）に送付郵送で提出する場合には、封筒に「新型コロナ支援交付金(介護分)申請書在中」と明記</p> <p>他の書類（介護給付費等に関する費用等の請求等）を同封しないこと。</p>	
11	<p>事業者からExcelファイルを受領し、内容を審査</p> <p>都道府県が受付・支払業務を各都道府県の国保連に委託する場合は、国保連を通じて都道府県に送付</p>		
12	<p>都道府県等内で必要な作業を行い、事業者に助成金を交付</p> <p>支払業務を国保連に委託する場合は、様式1（申請額一覧）の「審査結果」欄に「可」を入力の上、国保連に送付（月末までに送付があったものについて、翌月末に支払い）</p> <p>なお、国保連による支払確定後、国保連から事業所（事業所台帳に登録された住所宛て）に対し、支払通知書を送付</p>		

(別添2)

令和 年 月 日

(都道府県)知事 殿

(法人名)
(役職・代表者名)

令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(介護分)に係る交付申請書

標記について、次により交付金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

申請額 : 千円

(内訳)

- | | |
|--------------------------------|----|
| 1. 介護慰労金事業 | 千円 |
| 2. 感染症対策を徹底した上での介護サービス提供支援事業 | 千円 |
| 3. 在宅サービス事業所による利用者への再開支援への助成事業 | 千円 |
| 4. 在宅サービス事業所における環境整備への助成事業 | 千円 |

(添付書類)

- 1 事業所・施設別申請額一覧(様式1及び別添)
- 2 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(介護分)に関する事業実施計画書(事業所単位)(様式2)
- 3 介護慰労金受給職員表(法人単位)(様式3)

【申請内容に関する連絡先】

申請法人住所	〒	
部署名		
担当者氏名		
連絡先	電話番号	
	e-mail	

(別添)事業所・施設別申請額一覧(サービス別一覧)

No.	介護保険 事業所番号	事業所・施設名	サービス種別	電話番号	郵便番号	住所	代表となる 事業所・施設名	補助予定額(千円)					合計
								介護 慰労金	20万円 対象者の 有無	感染対策 費用助成 事業	個別再開 支援助成 事業	再開環境 整備助成 事業	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													

(注)行が不足する場合には、「本申請書の使い方」に従って、行を追加すること。列の挿入は絶対に行わないこと。

(様式2)

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(介護分)に関する事業実施計画書(事業所単位)

施設概要

介護保険事業所番号		事業所名称					
所在地	郵便番号	都道府県名	住所	連絡先	電話番号	担当部署名	
提供サービス		サービス種類コード		定員	人	職員数 (派遣含む)	人
事業区分	<input type="checkbox"/> 介護慰労金事業 1を記載	<input type="checkbox"/> 感染対策費用助成事業 2を記載	<input type="checkbox"/> 個別再開支援助成事業 3を記載	<input type="checkbox"/> 再開環境整備助成事業 4を記載			

口座情報

国保連合会に登録されている口座情報を本事業の振込に使用することに同意する		本事業は原則、国保連合会のシステムを活用した補助金の交付を予定しています。(債権譲渡がある場合等を除く) 債権譲渡されていない場合は、左欄に を入れて下さい。 債権譲渡されている場合、都道府県に申請して下さい。
国保連合会に登録されている口座は債権譲渡されていない		

支出予定額

1. 介護慰労金事業				申請額	千円	
対象職員の名氏等について、様式3を作成すること。						
慰労金の区分・人数	20万円対象	人	5万円対象	人	振込手数料	千円(千円未満切り捨て)

2. 感染症対策を徹底した上での介護サービス提供支援事業		補助上限額	申請額	今回申請分	千円
[感染拡大防止対策や介護サービスの提供体制の確保のための経費]		千円		既申請分	千円
				年度合計額	千円

科目	所要額(円)	用途・品目・数量等
賃金・報酬		
謝金		
会議費		
旅費		
需用費		
役務費		
委託料		
使用料及び賃借料		
備品購入費		
合計		

3. 在宅サービス事業所による利用者への再開支援への助成事業				申請額	千円
利用者1人あたり単価 (居宅介護支援以外共通)	電話による確認	1,500 円	対象利用者数	人	
	訪問による確認	3,000 円	対象利用者数	人	
居宅介護支援のみ 右欄に記載	電話による確認	1,500 円	対象利用者数	人	
	電話による確認(看護師等が協力した場合)	4,500 円	対象利用者数	人	
	訪問による確認	3,000 円	対象利用者数	人	
	訪問による確認(看護師等が協力した場合)	6,000 円	対象利用者数	人	

4. 在宅サービス事業所における環境整備への助成事業		補助上限額	申請額	今回申請分	千円
[在宅サービス事業所における環境整備のための経費]		千円		既申請分	千円
				年度合計額	千円

科目	所要額(円)	用途・品目・数量等
賃金・報酬		
謝金		
会議費		
旅費		
需用費		
役務費		
委託料		
使用料及び賃借料		
備品購入費		
合計		

(注)2.及び4.の事業の申請額(今回申請分)は、補助上限額と所要額を比較していずれか低い方の額が入力される。

様式 4

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金

代理受領委任状

令和 年 月 日

(都道府県名) 知事 様

委任者 住 所 〒

氏 名

電話番号

()

私は、下記の事項を確認・承諾し、(法人名・代表者名)を代理受領者と定め、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(介護分)実施要綱の規定により、慰労金の請求及び受領に関する権限を委任します。

記

1. 私は、医療・介護・障害の慰労金について、他の介護サービス事業所・施設及び医療機関等からの給付申請や都道府県への給付申請を行いません。
2. 当該慰労金について、複数回の受給を行った場合には、速やかに返還することを誓約します。

(注意事項)

- ・ この委任状は、慰労金を代理受領する職員ごとに作成して下さい。
- ・ 介護サービス事業所・施設等は、この委任状を法人単位で取りまとめて、様式3(介護慰労金受給職員表)を作成し、介護サービス事業所・施設等が所在する都道府県知事に提出して下さい。
- ・ この委任状は、都道府県への提出は不要です。ただし、慰労金の代理受領を証するものとして、都道府県からの求めがあった場合に速やかに提出できるよう、法人本部又は介護サービス施設・事業所において、適切に保管しなければなりません。