

## 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を管内の障害福祉サービス業者に配布 |   |  |
| 2  |                         | 本Excelを各事業所に配布し、以下の様式への記入を依頼<br>・様式2（個票）<br>・様式3（職員表）   |  |
| 3  |                         |   | 以下の作業を行った上で、事業者（法人本部）へ返送<br>【様式2（個票）】<br>・水色セル：必要情報を入力<br>・緑色セル：プルダウンから選択<br>【様式3（職員表）】<br>・当該事業所の従事者から、慰労金代理受領委任状を受領<br>・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<br>兼務する複数の障害福祉サービス施設・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<br>※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。<br>※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、様式1（申請額一覧）に正しく反映されていることを確認<br>※15事業所以上ある場合には6行目～15行目を行ごとコピーし、16行目に右クリック→「コピーしたセルの挿入」で挿入すること。  |  |
| 7  |                         | 申請書に、申請者の法人名、代表者名、日付、提出先（〇〇県知事）を入力  |  |
| 8  |                         | Excelファイル名を代表となる事業所の事業所番号に変更し、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   |  |

|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
| 9  | 事業者からExcelファイルを受領し、内容を審査<br>※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  |  |  |
| 10 | 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<br>※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）<br>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 |  |  |

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（障害分）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. 障害福祉慰労金事業                                   | 千円 |
| 2-1. 感染症対策を徹底した上での障害福祉サービス提供支援事業（多機能型簡易居室分を除く） | 千円 |
| 2-2. 感染症対策を徹底した上での障害福祉サービス提供支援事業（多機能型簡易居室分に限る） | 千円 |
| 3. 在宅サービス、計画相談支援及び障害児相談支援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、計画相談支援及び障害児相談支援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）
- 2 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（障害分）に関する事業実施計画書（事業所単位）（様式2）
- 3 障害福祉慰労金受給職員表（法人単位）（様式3）

【申請内容に関する問い合わせ先】

|       |        |
|-------|--------|
| 部署名   |        |
| 担当者氏名 |        |
| 連絡先   | 電話番号   |
|       | e-mail |



(様式2)

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(障害分)に関する事業実施計画書

施設概要

|                   |  |    |  |      |           |   |
|-------------------|--|----|--|------|-----------|---|
| 事業所番号             |  |    | 事業所名称  |      |           |   |
| 所在地               | 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(プルダウンから選択) |  |    | 定員   | 人    | 職員数(派遣含む) | 人 |
| 事業区分              | <input type="checkbox"/> 障害福祉慰労金事業 → 1を記載  |    | <input type="checkbox"/> 感染対策徹底支援事業 → 2-1,2-2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 | <input type="checkbox"/> | 本事業は原則、国保連合会のシステムを活用しての交付を予定しています。(債権譲渡がある場合等を除く)        |
| 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           | <input type="checkbox"/> | 債権譲渡されていない場合は、左欄に✓を入れて下さい。<br>※債権譲渡されている場合、都道府県に申請して下さい。 |

支出予定額

|                                       |             |    |
|---------------------------------------|-------------|----|
| 1. 障害福祉慰労金事業 ※対象職員の名等について、様式3を作成すること。 | 申請額①        | 千円 |
| 慰労金の区分・人数                             | 20万円対象      | 0人 |
|                                       | 5万円対象       | 0人 |
| 振込手数料                                 | 千円 (千円未満切捨) |    |

|   |       |     |        |      |    |
|---|-------|-----|--------|------|----|
| 2-1. 感染症対策を徹底した上での障害福祉サービス提供支援事業<br>(多機能型簡易居室の設置に要する費用を除く。) | 補助上限額 | 申請額 | 今回申請分② | #N/A | 千円 |
| 【感染拡大防止対策やサービスの提供体制の確保のための経費】                               | #N/A  | 千円  | 既申請分   |      | 千円 |
|   |       |     | 年度合計額  | #N/A | 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       | 0      |           |

|   |       |     |    |
|---|-------|-----|----|
| 2-2. 感染症対策を徹底した上での障害福祉サービス提供支援事業<br>(多機能型簡易居室の設置に要する費用に限る。) | 補助上限額 | 申請額 | 千円 |
|   | #N/A  | 千円  |    |

| 科目       | 所要額(円) | 用途・品目・数量等 |
|----------|--------|-----------|
| 工事請負費    |        |           |
| 原材料費     |        |           |
| 需用費      |        |           |
| 役務費      |        |           |
| 旅費       |        |           |
| 委託料      |        |           |
| 使用料及び賃借料 |        |           |
| 備品購入費    |        |           |
| 合計       | 0      |           |

|  |         |        |   |
|--|---------|--------|---|
| 3. 在宅サービス、計画相談支援及び障害児相談支援事業所による利用者への再開支援への助成事業 | 申請額③    | 千円     |   |
| 利用者1人当たり単価(計画相談支援及び障害児相談支援以外共通)                | 2,000 円 | 対象利用者数 | 人 |
| 計画相談支援   | 1,500 円 | 対象利用者数 | 人 |
| 障害児相談支援  | 2,500 円 | 対象利用者数 | 人 |

|   |       |     |        |      |    |
|---|-------|-----|--------|------|----|
| 4. 在宅サービス、計画相談支援及び障害児相談支援における<br>環境整備への助成事業 | 補助上限額 | 申請額 | 今回申請分④ | #N/A | 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】                   | #N/A  | 千円  | 既申請分   |      | 千円 |
|   |       |     | 年度合計額  | #N/A | 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       | 0      |           |





(案)

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(障害分)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、他の障害福祉サービス施設・事業所等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。
- ・ 障害福祉サービス施設・事業所等は、この委任状を法人単位で取りまとめて、様式 3 (障害福祉慰労金受給職員表)を作成し、障害福祉サービス施設・事業所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、法人本部又は障害福祉サービス施設・事業所等において、適切に保管しなければなりません。