

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（障害分） 慰労金・支援金に当たってのお願い

申請いただいた慰労金・支援金について、交付決定を行いました。口座に振り込んだ慰労金については、速やかに職員の皆さまに給付をお願いします。なお、給付に当たって、1人当たりの給付金額や対象者の変更はできません。

また、交付決定された支援金については感染防止対策を継続・徹底していただくという本事業の趣旨を踏まえ、速やかに物品の購入等（支払）を行うようお願いいたします。

1. 実績報告書等の提出について

(1) 提出書類

以下、①～⑥の書類をすべてA4サイズ作成し、左上をホチキスで綴じ、郵送で提出してください。

①（様式7）実績報告書

②（様式1）事業所・施設別実績額一覧

③（様式2）実績報告書（事業所単位）

④（様式3）障害福祉慰労金受給職員表（法人単位）

※申請時と同様の職員の順序で記載していただくよう御協力をお願いします。

⑤ 慰労金を職員等へ支給したことを確認できる書類【A4用紙に貼付し提出】

・個人への振込記録や現金で給付した場合の受領簿等の写し

※（様式3）障害福祉慰労金受給職員表（法人単位）に記載の職員名等の順番と確認書類が同様の順番となるよう御協力をお願いします。

・振込手数料を申請している場合は、実際に要した振込手数料の金額が分かる書類

⑥ 支出確認のできる書類（領収書等の写し）【A4用紙に貼付し提出】

支出内容（物品名、金額等）、及び法人または事業所名等が具体的に確認できるものであること。

【各様式については、千葉県ホームページからダウンロードできます。】

<https://www.pref.chiba.lg.jp/shoji/iroukinn-siennkinn/index2.html>

(2) 提出期限

申請を行った全ての事業の執行が終わった後、一か月以内に提出してください。

ただし、令和3年3月に完了した場合は、令和3年3月末日までに提出してください。

(3) 郵送先

「紙」で郵送にて提出してください。

〒277-8779 千葉県柏市旭町1丁目12番2号 エレル柏ビル5F

千葉県障害分緊急包括支援金係 宛て

※封筒に「実績報告書 在中」と朱書きしてください。

2. 注意事項

○残額が発生した場合

実績報告において、振込手数料等の残額が生じたことが確認された場合や、実際に執行した額が申請額を下回る場合などは、当該残額を返還いただくこととなります。返還手続きについては、その都度指示しますので、指示に従ってください。

○予定より安価に購入した場合や購入予定の一部を取り止め、交付要件を満たしていない場合

申請額と比較して実績額が少ない場合や対象とならない経費が含まれていたなど要件を満たしていない場合は、実績報告書の提出後に超過額を返還いただきます。

○領収書等の写しについて

- ・A4用紙に収まるようコピーをし、上余白に「交付決定通知書の右上の番号(障事第〇号-〇)」、「事業所番号」及び「事業所名」を記載し添付してください。(複数枚でも可)
※原本をセロテープやホチキスで貼付は不可。
- ・領収書等の記載内容が、支援金の対象外の物品等と一緒にしている場合は、支援金の対象分を確認できるように、〇で囲んで下さい。

○令和2年4月1日以降に購入した物品等について

交付決定前に購入した物品等であっても支援金の対象となりますが、領収書など支出内容(物品名、金額等)が確認できる証拠書類等の提出できない場合は、支援金の対象にはなりません。その場合は、支援金を返還いただきます。

○支援金で購入した単価30万円以上の備品や設備等の取扱いについて

支援金で購入した単価30万円以上の備品や設備等については、譲渡、貸付、廃棄等する場合、耐用年数が経過するまでは県の承認が必要です。無断で処分等を行った場合、支援金の返還等が発生する場合がありますので、ご注意ください。

○証拠書類の保管について

本事業終了後5年間は、国の会計検査の対象となります。以下の関係書類については、各法人・事業所等において、令和8年3月31日まで保管して下さい。

- ・県に対して申請・実績報告を行った書類の写し
- ・実績報告時添付の支払証拠書類(領収書等)の原本 ※納品書がある場合はあわせて保管
- ・本事業に関し、県から送付した通知等(押印があるもの)の原本
- ・職員等から提出を受けた委任状の原本
- ・給付対象職員が10日以上勤務したことが分かる書類(出勤簿、タイムカードなど) 等

【お問い合わせ】 千葉県慰労金支援金総合窓口 (平日9時~17時)
電話番号 0570-080035

③ (様式2)実績報告書(事業所単位)

(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)に関する事業実績報告書(事業所単位)									
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				
支出済額									

交付申請時に提出した「事業実施計画書」(様式2)と同じ内容を記入してください。

県から交付決定を受けた総額(慰労金+振込手数料)を記入してください。

1. 障害福祉慰労金事業

※対象職員の氏名等について、様式3を作成すること。

実績報告額①	0	千円
交付済額		千円
返還額		千円

実際に給付した人数、実際に要した振込手数料を記入してください。※千円未満切り捨て

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(千円未満切り捨て)
実績額(基準額に慰労金給付対象者の人数を乗じた額及び振込手数料の実費の合計)								0	千円(千円未満切り捨て)

【20万円対象者がある場合のみ】20万円の給付対象であることを説明できる資料等(感染者等と接触した者の記録等)を保管していることを確認しました。(確認した場合は、右枠に○を記入)

<注意>記録等については5年間保管し、県から求めがあった際は提示していただく場合があります。

確認し、○を付けてください。※カーソルをあわせると○が選択できます。

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(多機能型簡易居室の設置に要する費用を除く。)

【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】

補助上限額	実績報告額②-1	0	千円
0	交付済額		千円
	返還額	0	千円

県から交付決定を受けた総額(感染症対策分)を記入してください。

科目	実績額(円)	品目・数量等(その他を選択する場合は、用途も記載)
賃金・報酬	108,000	(例)感染対策徹底作業に伴う臨時職員人件費(○名:○月~○月分)
	2,892	(例)分散施設への移動交通費(○名分:○月~○月分)
		その他
謝金	10,500	(例)コロナ対応策研修講師謝金(○月○日開催)
		その他
		その他
旅費	1,200	(例)コロナ対応策研修講師旅費(○月○日開催)
	920	(例)コロナ対応研修受講による旅費及び受講費用(○名分:○月○日)
		その他
需用費	15,600	(例)マスク○枚、フェイスシールド○個、ガウン○枚、ゴーグル○個、手袋○枚
	1,980	(例)ハンドジェル○本
		その他
	134,234	(例)飛沫防止ビニールカーテン○本、換気に要する網戸○箇所分
役務費	18,000	(例)PCR検査代(○名分:○月○日)
		その他
委託料	95,000	(例)施設内の消毒作業一式(○月○日)
	35,000	(例)施設内の清掃作業一式(○月分~○月分)
		その他
使用料及び賃借料	35,000	(例)研修会場の使用料(○月○日)
	210,000	(例)自動車リース代(○月~○月分)
	50,000	(例)WEBを用いた支援等用タブレットリース代(○月~○月分)
	88,000	(例)3密対策のための分散施設賃料(○月~○月分)
	10,900	(例)3密対策のための分散施設で使用する机使用料(○月~○月分)
備品購入費	700,000	(例)移動車○台
	52,000	(例)WEB会議ツール等を用いた遠隔支援用タブレット○台
	22,589	(例)空気清浄機○台
支出総額(対象経費の実支出額)		1,591,815
総事業費		1,591,815
寄附金その他の収入額		

記載例を参考に実績額を記入してください。(科目の説明は下記に記載しています)

①各科目の内訳「その他」以外を選択する場合、品目・数量を記載し、横の実績額(円)欄に各合計を入れてください。
(例)「賃金・感染防止に要する追加的人件費」…臨時職員 ○人
「需用費・个人防护具」…マスク ○○枚 など

②各科目の内訳「その他」を選択する場合、品目・数量に加えて、用途も簡潔に記載してください。
(例)「需用費・その他」…○○に要する▲▲(品名)○○個 など

※申請時に「会議費」に入力したものは、
・講師料であれば、「謝金」へ
・会場料であれば「使用料」へ
・テキスト代であれば「需用費」へ
・お茶代であれば、「需用費」へ
記載してください。

上記の支出額には、従前から勤務している者の人件費や通常のサービス提供に必要な費用などは含まれていないことを誓約します(含まれていない場合は、右枠に○を記入)。

<注意>本事業の対象経費は、感染症対策を徹底した上でサービス提供するために発生する「かかろ増し経費」のみです。

確認後、必ず○を付けてください。※カーソルをあわせると○が選択できます。

【科目の解説】

科目	説明
賃金・報酬	コロナ対応業務で要した人件費など
謝金(報償費)	コロナ対応に関する講演会、研修会の講師に対する謝礼金など
旅費	コロナ対応に関する講演会、研修会の講師に対する交通費や、コロナ対応業務で要した職員の交通費など
需用費	(消耗品)マスクや消毒液などの衛生用品など (修繕費)エアコン修理、取付費 など
役務費	検査手数料や、コロナ対応による郵便、通信料等
委託料	消毒実施、清掃等業務の委託など
使用料及び賃借料	物品のリース代や、賃貸料など
備品購入費	長期に使用できるもの:車両、空気清浄機、机など

科目については、こちらを参考にしてください。

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
(多機能型簡易居室の設置に要する費用に限る。)

補助上限額	実績額	実績報告額②-2	0千円
0千円		交付済額	千円
		返還額	0千円

県から交付決定を受けた総額(多機能型簡易居室に限る)を記入してください。

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		
支出総額(対象経費の実支出額)	0	
総事業費	0	※支出総額と総事業費が異なる場合は、総事業費欄を上書きして下さい。
寄附金その他の収入額		

上記2-1. の記載例を参考に実績額、用途・品目等を記入してください。

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

実績額	実績報告額③	0千円
	交付済額	千円
	返還額	0千円

県から交付決定を受けた総額(利用者への再開支援への助成事業)を記入してください。

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
実績額(基準額に対象利用者数を乗じた額の合計(千円未満切捨))			0千円

対象利用者数の実績を入力してください。

※3.再開支援への助成事業のみ、確認できる書類の提出は不要です。法人等で保管してください。

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

補助上限額	実績額	実績報告額④	千円
0千円		交付済額	千円
		返還額	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】

科目	実績額(円)	品目・数量等(その他を選択する場合は、用途も記載)
賃金・報酬	その他	
謝金	その他	
旅費	その他	
需用費	飛沫防止パネルの購入費用 内装改修費(レイアウト変更) その他	
役務費	その他	
委託料	その他	
使用料及び賃借料	自転車のリース費用 ICT機器(タブレット等)のリース費用 その他	
備品購入費	長机の購入費用 換気設備の購入費用 自転車の購入費用 ICT機器(タブレット等)の購入費用 その他	
支出総額(対象経費の実支出額)	0	
総事業費	0	※支出総額と総事業費が異なる場合は、総事業費欄を上書きして下さい。
寄附金その他の収入額		

上記2-1. の記載例を参考に実績額、用途・品目等を記入してください。

県から交付決定を受けた総額(環境整備のための経費)を記入してください。

上記の支出額には、従前から勤務している者の人件費や通常のサービス提供に必要な費用などは含まれていないことを誓約します(含まれていない場合は、右枠に○を記入)。

＜注意＞本事業の対象経費は、「3つの密」を避けてサービス提供するに当たり必要となる「かかり増し経費」※322-2。

確認後、必ず○を付けてください。
※カーソルをあわせると○が選択できます。

(注) 交付済額(交付決定額)を超えた分については、追加で交付されません。
そのため、事業1. 及び3. にかかる実績報告額は、「実績額」と「交付済額(交付決定額の総額)」を比較して低い方の額とする。
また、事業2. 及び4. にかかる実績報告額は、「補助上限額」「対象経費の実支出額」「総事業費から寄附金その他の収入額を控除した額」「交付済額(交付決定額の総額)」を比較して最も低い方の額とする。

④ (様式3) 障害福祉慰労金受給職員表 (法人単位)

(様式3) 障害福祉慰労金受給職員表 (法人単位)

※ 本表は法人単位でまとめて記載すること。法人一括申請を行わずに事業所ごとに申請する場合も同様の取扱いとします。(本表の記載内容は、同一法人であれば同一となります。)

氏名(漢字)	氏名(全角カナ)	生年月日(西暦)	本人の住所	主たる勤務先			分類				確認事項					支払い実績		
				事業所番号	提供サービス	事業所・施設の名前	施設区分	対応区分	他の施設等との期間通算がある場合はその施設名	慰労金(万円)	委任状の有無	他法人での慰労金の申請の有無	業務委託による従事者	重複申請者	支払年月日(西暦)	支払金額		
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																		

- ・申請時に使用した(様式3) 障害福祉慰労金受給職員表の内容を記入してください。欄に字が入りきらない場合は、右クリック→セルの書式設定→配置：縮小して全体を表示する
- ・「支払い実績」欄を入力してください(証拠書類と同様の日付にしてください)

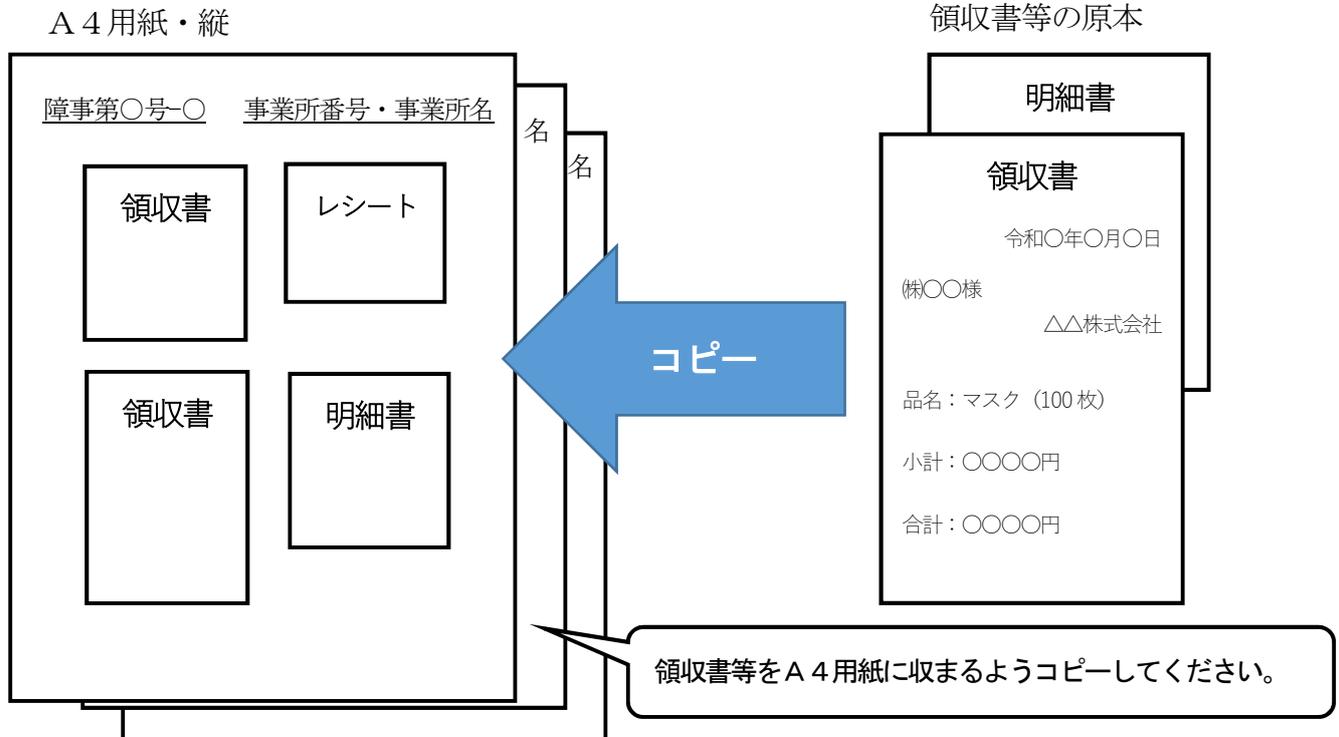
⑤ 個人への振込記録や現金で給付した場合の受領簿等の写し

A 4用紙に収まるようコピーをし、上余白に「交付決定通知書の右上の番号(障害第〇号-〇)」、「事業所番号」及び「事業所名」を記載し、

- ・振込手数料を申請している場合は、実際に要した振込手数料の金額が分かる書類
- ・慰労金を職員等へ支給したことを確認できる書類 を添付してください。

※ (様式3) 障害福祉慰労金受給職員表(法人単位)に記載の職員名等の順番と確認書類が同様の順番となるよう御協力をお願いします。

⑥ 支出確認のできる書類(領収書等の写し)【A 4用紙に貼付し提出】



- ・ A 4用紙に収まるようコピーをし、上余白に「交付決定通知書の右上の番号(障害第〇号-〇)」、「事業所番号」及び「事業所名」を記載し、領収書等支払いの確認できるものの写し添付してください。
- ・ 領収書等の記載内容が、支援金の対象外の物品等と一緒にしている場合は、支援金の対象分を確認できるように、○で囲んで下さい。

【支出を確認できる書類（例）】

※領収書等は、以下の内容が確認できるものがが必要です。

【購入物品名、金額、支払日、請求者名（販売店等）、購入者名（法人または事業所名）】

- ・領収書の写し
- ・引き落とし明細書、カード支払明細書の写し
- ・レシートの写し
- ・賃金・報酬などは、給与明細の写し及び業務内容がわかる雇用契約書、勤務管理表の写しなど
- ・領収書等のみでは物品の内容がわからない場合は、請求書、納品書、契約書の写し等を併せて提出すること。