

新型コロナウイルス感染症に係る慰労金・支援金給付事業について

令和2年8月26日
 広島県国民健康保険課
 広島県地域福祉課
 広島県障害者支援課

1 趣 旨

国の第二次補正予算を踏まえ、県の6月補正予算に計上した新型コロナウイルス感染症緊急対応に係る事業のうち、医療機関や介護施設、障害福祉サービス事業所に勤務する医療従事者等への慰労金の支給及び感染拡大防止の取組を行う施設等に対する支援金の給付に関する業務を開始した。(新たに設置した「新型コロナウイルス感染症慰労金等給付チーム」が業務を執行)

2 事業概要

区分	事業内容	対象期間	対象件数
医療機関	慰労金 医療機関等に勤務する医療従事者や職員に支給 ・県から役割を設定された医療機関等に勤務し、その医療機関が実際に感染症患者の診療等を行った場合 ...20万円/人 感染症患者の診療等を行わなかった場合 ...10万円/人 ・その他の病院、診療所等に勤務する医療従事者等... 5万円/人	令和2年3月6日から6月30日の間に勤務した実績のある者	約85,000人
	支援金 感染拡大防止対策を実施した施設への補助金交付 [救急・周産期・小児医療機関] ・99床以下の医療機関 ...2,000万円 ・100床以上の医療機関 ...3,000万円 100床増すごとに1,000万円追加、感染症患者受入医療機関は1,000万円加算 [その他の医療機関・薬局等] ・病院 ...200万円+5万円×病床数 ・有床診療所(医科・歯科) ... 200万円 ・無床診療所(医科, 歯科) ... 100万円 ・薬局, 助産所等 ... 70万円	令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる経費	約6,000か所
社会福祉施設	慰労金 介護・障害福祉サービス施設等に勤務する職員に支給 ・感染症患者が発生又は濃厚接触者に対応した施設等に勤務し、発生日以降に勤務(通所・施設系)又は実際にサービスを提供(訪問系)した場合 ...20万円/人 上記以外の場合 ... 5万円/人 ・上記以外の施設等に勤務する職員 ... 5万円/人	令和2年3月6日から6月30日の間に勤務した実績のある者	約129,000人
	支援金 感染症対策徹底の取組を実施した施設への補助金交付 ・感染症対策の徹底に必要な備品等の購入費用に対する補助 ・衛生品保管庫等として使用する多機能型簡易居室設置費用に対する補助 介護・障害サービス再開に向けた取組に対する助成 ・在宅サービス事業所等が在宅サービス利用休止中の利用者に対して、利用者の要望を踏まえたサービス提供のための調整等を行った場合の費用を補助	令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる経費	約11,900か所
合 計		【慰労金】 約214,000人 【支援金】 約17,900か所	

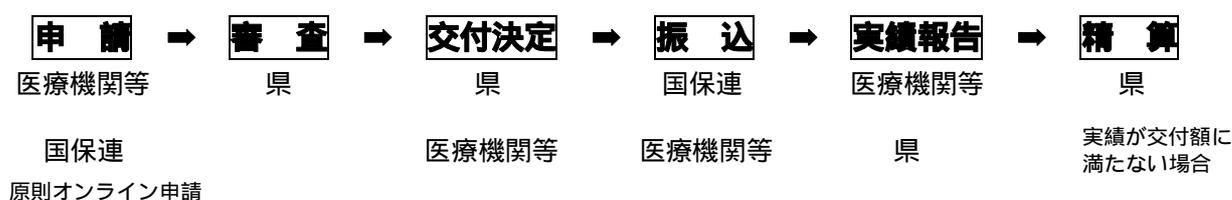
3 業務の一部委託

対象事業を迅速かつ適確に執行するため、業務の一部を医療機関等への診療報酬支払金融機関口座を保有する広島県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に委託する。

【委託する業務】

1. 医療機関等からの申請受付業務（オンライン請求システム，Web 申請受付システム等を利用）
 2. 医療機関等への慰労金，支援金の振込業務
- 1,2とも国保連が口座を保有する医療機関等に限る（それ以外は県で対応）。

【事務の流れ】（国が示す「標準的なモデル」）



4 スケジュール

- 7月1日 新型コロナウイルス感染症慰労金等給付チーム設置
- 7月上旬 申請受付準備（実施要綱，申請書類，Q & A 作成等）
- 7月27日 医療機関等への周知（県HP，文書通知，関係団体会報誌等）
申請受付開始(7月分)（医療機関等 国保連）
- 7月31日 7月分申請受付締切
- 8月上旬 申請受付データ送付（国保連 県）
- 8月中旬 審査（県），交付決定通知（県 医療機関等）
- 8月15日 8月分申請受付開始
- 8月31日 **振込(7月分)**（国保連 医療機関等）
8月分申請受付締切

以後，毎月15日～月末に申請を受付け，翌月末に振込みを行う

最終申請受付（令和3年2月末日）

令和2年7月27日

各薬局開設者 様

広島県健康福祉局長
(〒730-8511 広島市中区基町10-52)

「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業」(医療分)
の追加実施について(通知)

本県の健康福祉行政の推進については、日ごろから御協力をいただきまして、厚くお礼を申し上げます。

また、この度の新型コロナウイルス感染症に対しては、感染拡大防止に向けて多大な御尽力を賜るとともに、心身ともに負担の大きい中で県民生活を支える医療を提供していただいておりますことに、重ねてお礼を申し上げます。

さて、この感染症対策に係る国の第2次補正予算に基づいて、新たに薬局を対象に含む下記の事業を開始することとなりました。別添のとおり、事業概要等をお知らせしますので御確認ください。本事業を活用される場合には、所要の手續等を行っていただきますよう、お願いします。

事業名	対象となる薬局
医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業	保険薬局

居宅療養管理指導を実施している薬局(みなし指定の居宅療養管理指導事業所)においては、当該薬局職員が「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金(介護分)」の対象となる場合があります。事業概要及び申請方法等については、次の広島県HPをご確認ください。

なお、対象要件として、居宅療養管理指導を提供するために利用者宅を訪問した日数が期間中(令和2年3月6日～6月30日)に10日以上あることなどがが必要です。

【広島県HP】介護サービス事業所・施設等に対する新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(介護分)について <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/60/kaigosien.html>

【補足】

上記事業の対象機関は、「保険薬局」に限るものですが、この通知は、次の背景・理由から、保険医療機関に限らない全ての薬局に送付して案内しています。

- 1 感染拡大防止支援事業は、保険薬局が対象ですが、令和3年2月末日までに保険薬局となれば事業対象となり、保険薬局となった以降に行った取組については補助申請が行えること。

(申請期限：R3.2月末日)

上記について、該当しない機関においては、今後の参考としてご査収ください。

【手続きに係る申請書様式等の配布について】

広島県公式ホームページに申請書様式等の電子データを公開していますので、ダウンロードして御利用ください。

ホームページからの入手が難しい場合は、県担当まで御連絡ください。



広島県公式HP・トップページ上部の「**新型コロナウイルス感染症情報**」をクリック



ページ中段にある「**補助や助成について知りたい**」をクリック

“お困りごとはどれですか？”の**補助や助成について知りたい**



【ページ内の見出し】 中段

医療機関・薬局等における感染拡大防止等に対する支援

【担当・問合せ先】

新型コロナウイルス感染症慰労金等給付チーム・医療班

電話 082-513-2839 (ダイヤル)

追加事業に係る集中業務体制を敷くため、8月中旬頃に、県庁舎外への担当事務所の移転を予定しています。この移転に伴って電話番号が変更となる場合がありますので、8月中旬以降の連絡先は、広島県の公式ホームページで御確認くださいませようお願いします。

「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」 のご案内

新型コロナウイルス感染症の院内等での感染拡大を防ぐための取組を行う病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・助産所に対して、**感染拡大防止対策や診療体制確保などに要する費用を補助します。**

補助上限額

病院（医科、歯科）	200万円+5万円×病床数
有床診療所（医科、歯科）	200万円
無床診療所（医科、歯科）	100万円
薬局、訪問看護ステーション、助産所	70万円

補助の対象機関

- ・新型コロナウイルス感染症の院内等での感染拡大を防ぐための取組※を行う病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・助産所

※ 取組の例（例示であり、これに限られるものではありません）

- ① 共通して触れる部分の定期的・頻回な清拭・消毒などの環境整備
- ② 予約診療の拡大、整理券の配布等を行い、患者に適切な受診の仕方を周知
- ③ 発熱等の症状を有する新型コロナ疑いの患者とその他の患者が混在しないよう、動線の確保やレイアウト変更、診療順の工夫など
- ④ 電話等情報通信機器を用いた診療体制等の確保
- ⑤ 感染防止のための个人防护具等の確保
- ⑥ 医療従事者の感染拡大防止対策（研修、健康管理等）

補助の対象経費

- ・感染拡大防止対策に要する費用
- ・院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用（「従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費」は対象外）

※ 経費の例（例示であり、これに限られるものではありません）

清掃委託、洗濯委託、検査委託、寝具リース、感染性廃棄物処理、个人防护具の購入等

事業の詳細はこちら

広島県慰労金等給付事業

検索

➡ <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/258/houkatusien.html>

〈お問合せ先〉

広島県健康福祉局

新型コロナウイルス感染症慰労金等給付チーム

電話番号 082-513-2839（医療班）

（受付時間は平日9:00～17:00）

厚生労働省医政局

新型コロナウイルス緊急包括支援交付金コールセンター

電話番号 0120-786-577

（受付時間は平日9:30～18:00）

緊急包括支援交付金

検索

補助を受けるための流れ

① 補助の対象機関であるか確認します。

- 新型コロナウイルス感染症の院内等での感染拡大を防ぐための取組（前ページの取組の例を参照）を行う**病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・助産所**が、補助の対象機関となります。

※ ただし、保険医療機関でない病院や診療所、保険薬局でない薬局、指定訪問看護事業者でない訪問看護ステーションは補助の対象外です。

※ 「新型コロナウイルス感染症を疑う患者の受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」の支援金と重複して補助を受けることはできません。

② 感染拡大を防ぐための取組を行い、補助の対象経費を計算します。

- **感染拡大防止対策に要する費用**に限られず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための**診療体制確保等に要する費用**について、幅広く補助の対象経費（前ページの経費の例を参照）となります。

※ ただし、「従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費」は対象外

※ 令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる費用が対象となりますので、支出済みの費用だけでなく、申請日以降に発生が見込まれる費用も合わせて、概算額で申請することも可能です。概算額で申請した場合、事後に実績報告が必要となるため、領収書等の証拠書類を保管しておいてください。なお、実績報告において対象とならない経費が含まれていた場合など、概算で交付した額が交付すべき確定額を上回るときは、その上回る額を返還していただくこととなります。

③ 申請書等を作成します。

- **所定の様式により、申請書及び事業実施計画書を作成**します。**申請は1回のみ**となります。 ※ 様式は県HP等からダウンロードできます。

④ 申請書等を原則としてオンラインにより提出します。

- ③で作成した申請書及び事業実施計画書について、**広島県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」）に原則としてオンラインにより提出**します。

⑤ 県が申請内容を確認後、補助金が交付されます。

- 県が申請内容を確認後に交付決定し、**国保連から補助金が振り込まれます**。

※ 国保連に支払口座がない場合、口座が債権譲渡されている場合は県から振込を行います。

⑥ 概算額で申請した場合、事後に実績報告を行います。

- 概算額で申請し、補助金の交付を受けた場合、支出実績が補助金額を超えた際、又は実績報告の期限（事業完了後30日以内又は令和3年4月10日のいずれか早い日）が到来した際、**県に対して、所定の様式により実績報告**を行います。

- 実績報告時に**支出実績が補助金額に満たなかった場合は、精算**を行います。

※ 実績報告の際に領収書等の証拠書類が必要となります。

Q1 どのような費用が対象となりますか。

A1 「従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費」を除き、感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用について、幅広く対象となります。

※ 経費の例（例示であり、これに限られるものではありません）

清掃委託、洗濯委託、検査委託、寝具リース、感染性廃棄物処理、個人防護具の購入等

Q2 いつからいつまでの費用が対象となりますか。

A2 令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる費用が対象となります。

支出済みの費用だけでなく、申請日以降に発生が見込まれる費用も合わせて、概算額で申請することも可能です。概算額で申請した場合、事後に実績報告が必要となるため、領収書等の証拠書類を保管しておいてください。

Q3 どのような機関が補助の対象となりますか。

A3 新型コロナウイルス感染症の院内等での感染拡大を防ぐための取組を行う病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・助産所を対象としています。

※ ただし、保険医療機関でない病院や診療所、保険薬局でない薬局、指定訪問看護事業者でない訪問看護ステーションは補助の対象外です。

※ 「新型コロナウイルス感染症を疑う患者の受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」の支援金と重複して補助を受けることはできません。

※ 取組の例（例示であり、これに限られるものではありません）

- ① 共通して触れる部分の定期的・頻回な清拭・消毒などの環境整備
- ② 予約診療の拡大、整理券の配布等を行い、患者に適切な受診の仕方を周知
- ③ 発熱等の症状を有する新型コロナ疑いの患者とその他の患者が混在しないよう、動線の確保やレイアウト変更、診療順の工夫など
- ④ 電話等情報通信機器を用いた診療体制等の確保
- ⑤ 感染防止のための個人防護具等の確保
- ⑥ 医療従事者の感染拡大防止対策（研修、健康管理等）

Q4 新型コロナ患者の受入れ対応などをしていなくても、対象となりますか。

A4 対象となります。新型コロナ患者の受入れは要件となっておりません。

Q5 病院の場合、補助上限額が「200万円＋5万円×病床数」となっていますが、病床数に制限はありますか。一般病床以外の病床も対象ですか。

A5 病床数の制限はありません。一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床の許可病床数の合計となります。

なお、原則として令和2年4月1日時点の許可病床数となりますが、増床や新規開院をしている場合は、「申請を行う日」の許可病床数を用いてください。

Q6 国保連からの振込の場合、どの口座に振り込みされますか。

A6 国保連からの診療報酬の振込用に登録されている口座に振り込まれます。

様式第1-5号

令和 年 月 日

申請日を記載してください。
なお、申請受付期間は毎月15日～末日です（申請は1回のみ）。

広島県知事 様

所在地；
施設名称；
代表者名；

[Redacted box for location, facility name, and representative name]

所在地，施設名称，代表者名を記載してください。

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（医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業）の交付申請書

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。

1 申請額 金 [Redacted box] 円

別紙1-5（事業実施計画書）裏面の「補助金交付申請額」に記載した金額を記載してください。

2 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業）に関する事業実施計画書

【表面】 事業実施計画書 医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業

施設概要

助産所コードのない助産所は「999999999」を入力してください

申請日	2020/7/31	医療機関等 コード (10桁)	1	3	3	4	5	6	7	8	9	0	施設名称	医療法人社団〇〇〇 △△△病院
管理者職名	病院長			管理者氏名			〇〇〇〇							
連絡先	担当部署			担当者氏名			連絡先電話番号			連絡先メールアドレス				
	〇〇部			〇〇〇〇			03-xxxx-xxxx			〇〇〇〇@〇〇.〇〇				
所在地	郵便番号							都道府県名			市区町村以降			
	1	2	3	-	4	5	6	7	東京都			中央区日本橋〇-〇-〇		

施設類型について、該当するものに○してください。

※原則として令和2年4月1日現在の医療法人の許可病床数

施設類型	病院 (内科、歯科)	許可病床数* (病院のみ記載)	300	a_補助上限額 (円)	17,000,000
	有床診療所 (内科、歯科)				2,000,000
	無床診療所 (内科、歯科)				1,000,000
	薬局、訪問看護ステーション、助産所				700,000

該当する施設類型に○してください。

病院の場合は、計算結果を記載してください(2百万円 + 5万円 × 病床数)。

施設類型及び許可病床数に間違いがない

はい いいえ

施設類型及び許可病床数に間違いがない場合は、左の欄で「はい」を選択して下さい。
間違いがあり変更の補助金額を超過して補助金が支払われた場合は、超過分は返還対象となります。

口座情報

以下の質問について、「はい」もしくは「いいえ」どちらかに○してください。

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。
(助産所コードのない助産所は、「いいえ」を選択してください)

はい いいえ

債権譲渡されていない場合は、「はい」を選択して下さい。債権譲渡されている場合は、国保連に登録されている口座への補助金の振込ができませんので、債権譲渡されていない口座の情報を提出していただく必要があります。

「いいえ」の場合

「はい」の場合

国保連合会による当該口座の債権譲渡の有無に関する確認結果が都道府県に共有されることに同意する	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
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 checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ

国保連が保有している情報を用いて債権譲渡の有無に関して確認を行います。補助金交付過程において、その確認結果を都道府県に共有する必要があります。

同意いただける場合は、「はい」を選択して下さい。

債権譲渡されていない口座情報をご記載ください

金融機関名	金融機関	支店名	支店コード
預金種類			
(フリガナ)			
取引口座名			

国保連合会に登録されている口座が債権譲渡されていない場合は口座情報の記載は不要です。

【裏面】 事業実施計画書 医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援

新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業との重複について

「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」の
支援金について申請しておらず、申請する予定もない

はい

いいえ

該当する場合は、「はい」を選択して下さい。
※本事業と左記事業の補助は、重複して受けられませんので、ご注意ください。

事業費用

【新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用】

対象期間（令和2年4月1日から令和3年3月31日）に、支出が予定されている各科目の費用について概算額を
感染拡大防止対策に要する費用に限られず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供する
※ 令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる費用が対象となりますので、支出済みの費用だけでなく、申
した場合、事後に実績報告が必要となるため、領収書等の証拠書類を保管しておいてください（実績報告の際
ていた場合など、概算で交付した額が交付すべき確定額を上回るときは、その上回る額を返還していただくこ

支出科目は以下を参考にしてください。

- 賃金・報酬：感染防止対策を実施する者を新規に雇用した際の賃金等
- 謝金：感染拡大防止の勉強会を実施するための講師謝金等
- 会議費：感染拡大防止の勉強会のための会場費等
- 旅費：感染拡大防止のための医師派遣にかかる旅費等
- 需用費：消耗品（マスクや消毒用アルコール、個人防護具等）購入費等
- 役務費：職員の感染に係る保険料等
- 委託料：施設内の清掃委託、洗濯委託、消毒委託、検査委託、感染性廃棄物処理委託、レイアウト変更のための委託費用イアウト変更のための委託費用等
- 使用料及び賃借料：寝具リース料等
- 備品購入費：HEPAフィルター付き空気清浄機の購入費等

科目		支出予定額（円）
支出	賃金・報酬	2,000,000
	謝金	400,000
	会議費	500,000
	旅費	135,500
	需用費	4,500,000
	役務費	1,500,000
	委託料	1,500,000
	使用料及び賃借料	3,000,000
	備品購入費	4,000,000
	b_合計支出予定額	
収入	c_上記支出に対する主補助金以外の寄付金・その他の収入	0
d_合計支出予定額-収入予定額（円）（b-c）		17,535,500
補助金交付申請額（円）（aとdのいずれか少ない額（1000円未満切捨））		17,000,000

上記の支出に対して、本補助金以外の寄付金やその他の収入を用いる場合はその金額を、用いない場合は「0円」を記載してください。なお、収入額が記載された場合は合計支出予定額からその額を差し引いた額が補助の対象費用になります。

a(表面記載の補助上限額)とdのいずれか少ない金額(千円未満切捨)を記載してください。

上記、「賃金・報酬」に従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は含まれていない

はい

いいえ

従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は、本事業の対象外ですので、ご確認ください。

対象期間に支出が予定されている各科目の費用について、概算でご記載ください。

各医療機関等からの申請は1回限りですので、対象となる可能性のある費用について、漏れのないようご注意ください。

令和 年 月 日

広島県知事 様

所在地；
施設名称；
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（医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業）の実績報告書

標記の交付決定を受けた事業に係る実績報告について、次により関係書類を添えて報告する。

- 1 精算額 金 円
- 2 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業）に関する事業精算額調書
- 3 添付資料
 - (1) 領収書，請求書等，補助対象経費の支出額，支出内容が確認できる書類
 - (2) その他参考となる資料

別紙8-1

【表面】 事業精算額調書_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業

施設概要

助産所コードを有さない助産所は「9999999999」を入力してください

実績報告日		医療機関等 コード (10桁)										施設名称	
管理者職名					管理者氏名								
連絡先	担当部署			担当者氏名			連絡先電話番号			連絡先メールアドレス			
所在地	郵便番号				都道府県名			市区町村以降					
				-									

施設類型について、該当するものに○してください。

※ 原則として令和2年4月1日現在の医療法上の許可病床数

施設類型	病院 (医科、歯科)	許可病床数 [※]	a_補助上限額 (基準額) (円)
		(病院のみ記載)	
	有床診療所 (医科、歯科)		2,000,000
	無床診療所 (医科、歯科)		1,000,000
	薬局、訪問看護ステーション、助産所		700,000

計算結果をご記載ください
2,000,000 + (50,000 × 病床数)

【裏面】 事業精算額調書_医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援

【新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用】

科目		支出内訳（購入品目、数量等）	支出額（円）	収入額（円）
支出	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			
	b_合計支出額（総事業費）			
収入	c_上記支出に対する本補助金以外の寄付金・その他の収入			
d_合計支出額-収入額（円）（b-c）				
e_補助金概算交付済額（円）				
f_補助金交付確定額（円）（dとeのいずれか少ない額（1,000円未満切捨））				
g_精算額（円）（f-e）				

※支出内訳欄に、購入品目、数量等を記載するとともに、領収書、請求書等、補助対象経費の支出額、支出内容が確認できる書類を添付してください。

（支出内訳欄が不足する場合は、別紙としていただいても結構です。）

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分野） 「医療機関・薬局等に対する感染拡大防止等に対する支援」についてQ & A

令和2年7月22日
令和2年8月3日（一部改訂）

No	項目	質問	回答
1	申請	いつまでに申請すればよいでしょうか。	この事業の趣旨を踏まえ、可能な限り令和2年12月末までの申請にご協力をお願いいたします。 申請の期限は令和3年2月末日です。
2	申請	複数回にわけて申請してもよいですか。	申請は各施設で1回のみです。 そのため、対象となる経費について十分に精査した上で申請書を提出してください。
3	申請	かかった経費について、どの支出科目で申請すればよいでしょうか。	次の例を参考にしてください。 <ul style="list-style-type: none"> ○賃金・報酬：感染防止対策を実施する者を新規に雇用した際の賃金等 ○謝金：感染拡大防止の勉強会を実施するための講師謝金等 ○会議費：感染拡大防止の勉強会のための会場費等 ○旅費：感染拡大防止のための医師派遣にかかる旅費等 ○需用費：消耗品（マスクや消毒用アルコール、個人防護具等）購入費等 ○役務費：職員の感染に係る保険料 等 ○委託料：施設内の清掃委託、洗濯委託、消毒委託、検査委託、感染性廃棄物処理委託、レイアウト変更のための委託費用、レイアウト変更のための委託費用 等 ○使用料及び賃借料：寝具リース料 等 ○備品購入費：HEPAフィルター付き空気清浄機の購入費 等
4	申請	既に実施した対策にかかる費用のみで申請する方法を教えてください。	迅速な審査及び補助金交付のため、当面、通例の方法（概算払と同じ方法）で申請し、交付決定後30日以内に実績報告を行ってください。 今後の申請状況をみながら精算交付申請との併用を検討します。
5	申請	当該補助金は、持続化給付金と併用して申請することは可能でしょうか。	持続化給付金を受けた医療機関等においても、要件を満たせば当該補助金の申請をすることができます。

No	項目	質問	回答
6	申請	同一の建物内に医科診療所及び歯科診療所があり、どちらも保険医療機関として届出がなされている場合は、それぞれの診療所において申請することが可能ですか。	医科診療所と歯科診療所それぞれで申請可能です。
7	申請	訪問看護ステーションの感染拡大防止の取組について、当該緊急包括支援事業の医療分と介護分に複数の支援事業があるが、いずれかを選択して申請するのでしょうか。 ○医療分 医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業 ○介護分 介護サービス事業所・施設等における感染症対策支援事業 介護サービス再開に向けた支援事業	それぞれの事業を行っている場合は左記の3事業いずれも対象になります。ただし、同一の対象に対する複数事業からの交付金の支払いはできませんので、事業の内容をそれぞれ切り分けた上で申請してください。
8	対象経費	どのような経費が対象となるのでしょうか。	感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用が対象です。 ※感染拡大防止対策に要する費用に限られず、院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用について、幅広く対象となります。（例）清掃委託、洗濯委託、検査委託、寝具等委託、感染性廃棄物処理、個人防護具の購入等 ※機器等の使用料、物品等のリース契約については、令和2年4月1日以降に新規に契約したものが対象であり、令和2年4月1日から令和3年3月31日までの費用が対象になります。 ※「従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費」は対象外です。

No	項目	質問	回答
9	対象経費	いつからいつまでの費用が対象になりますか。	<p>令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる経費が対象となります。</p> <p>申請日以降に発生が見込まれる費用も合わせて、概算で申請することも可能です。概算で申請した場合、事後に実績報告が必要となるため、領収書等の証拠書類を保管しておいてください。なお、実績報告において対象とならない経費が含まれていた場合など、概算で交付した額が必要性が認められた確定額を上回る時は、その上回る額を返還していただくこととなります。</p> <p>※なお、令和3年3月末日までに納品されなければ対象外となります。</p>
10	対象経費	対象となる経費の具体例を教えてください。	<p>具体例</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 共通して触れる部分の定期的・頻回な清拭・消毒などの環境整備 ② 予約診療の拡大、整理券の配布等を行い、患者に適切な受診の仕方を周知 ③ 発熱等の症状を有する新型コロナ疑いの患者とその他の患者が混在しないよう、動線の確保やレイアウト変更、診療順の工夫など ④ 感染防止のための個人防護具等の確保 ⑤ 電話等情報通信機器を用いた診療体制等の確保 ⑥ 医療従事者の感染拡大防止対策（研修、健康管理等） <p>※上記は例であり、これに限られるものではありません。</p>
11	対象経費	「従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費は除く」とありますが感染拡大防止のために職員が勤務時間外に消毒・清掃等を行った場合の超過勤務手当・休日勤務手当や、感染症対策業務の実施に対する特殊勤務手当は対象になりますか。	「従前から勤務している者及び通常の医療提供を行う者」の場合は対象外となります。
12	対象経費	地域医療情報連携ネットワークを用いることで多職種間のカンファレンスや写真や動画を活用した遠隔診療が可能となるなどにより感染症拡大防止に繋がると考えられますが、医療機関や薬局における地域医療情報ネットワーク利用料は対象となるのか。	新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策や診療体制確保等のために使用しているのであれば対象となります。ただし、令和2年4月1日以降に利用を開始したものに限りします。

No	項目	質問	回答
13	対象経費	感染防止対策を目的として空調設備の購入した場合補助対象となりますか。	感染拡大防止対策や診療体制確保等に要するものであれば対象となります。ただし、令和2年4月1日以降に購入したものに限りです。
14	対象経費	電話等情報通信機器を用いた診療体制を確保するために要した通信費用など感染拡大防止対策に係るランニングコストについては補助対象になりますか。	感染拡大防止対策や診療体制確保等に要するものであれば対象となります。ただし、令和2年4月1日以降に利用を開始したものに限りです。
15	対象経費	工事の費用は補助対象となりますか。	軽微な工事（令和2年度中に終了するもの）であれば「修繕費」として対象経費となります。申請書類の事実計画書においては「需用費」として計上してください。
16	対象施設	どのような施設が対象ですか。	新型コロナウイルス感染症の院内等での感染拡大を防ぐための取組※を行う病院（医科，歯科），有床診療所（医科，歯科），無床診療所（医科，歯科），薬局，訪問看護ステーション，助産所が対象となります。ただし，保険医療機関でない病院や診療所，保険薬局でない薬局，指定訪問看護事業者でない訪問看護ステーションは対象外です。
17	対象施設	新型コロナ患者の受入れ対応等をしていない施設でも対象となるのでしょうか。	対象となります。新型コロナウイルス感染症患者の受入れは要件となっておりません。
18	対象施設	有床診療所について，いつ時点で有床診療所であればよいでしょうか。	申請時に有床診療所であることが必要です。
19	対象施設	新規開設の医療機関は対象になりますか。	申請時に保険医療機関であれば新規の医療機関でも対象になります。
20	対象施設・経費	令和2年度の途中で保険医療機関になった場合は申請できるでしょうか。また，その場合における補助対象経費はいつからのものが対象になるでしょうか。	令和3年2月末日までに保険医療機関となった場合は対象になり，申請可能です。補助対象経費は保険医療機関となった後のもののみになります。
21	対象施設	令和2年4月以降に廃止した施設は対象になりますか。	申請時点で廃止している場合は対象となりません。
22	対象施設	休止している医療機関は対象になりますか。また，休止はしていませんが，患者の診療等がない場合は対象になりますか。	休止している場合は対象外です。また，休止届を提出していても実態として1日も保険医療機関として運営していない場合は対象外です。

No	項目	質問	回答
23	対象施設	助産所について、分娩の実施の有無を問わず対象になりますか。	分娩の実施の有無は要件になっていません。
24	対象施設	訪問看護ステーションは指定訪問看護事業者に限るとされていますが、みなし指定の訪問看護ステーションも補助対象事業者になりますか。	みなし指定の訪問看護ステーションも対象です。
25	報告	実績報告には何を提出する必要がありますか。	実績報告時には領収書等の証拠書類を提出いただきます。 なお、領収書は原本でなくても構いません。 また、すでに行った感染防止対策の取組であって領収書を提出できない場合には納品書、請求書又は明細書など対象経費が分かるものを提出してください。
26	報告	実績報告はいつまでにすればよいでしょうか。	事業が完了してから1か月後、または令和3年4月10日のいずれか早い日が報告期限です。
27	報告	実際に使用した金額が、計画上の金額を下回った場合は返金が必要でしょうか。	必要です。
28	補助額	病院の場合、病床数ごとに上限額が加算されるが、加算される病床数に上限はあるのでしょうか。	病床数の上限はありません。
29	補助額	病床数には一般病床以外の病床も含まれるのでしょうか。またいつ時点の病床数になるのでしょうか。	一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床の許可病床数の合計となります（病床について、診療科等による区別はありません）。 なお、原則として令和2年4月1日時点の許可病床数となりますが、増床や新規開院をしている場合は「申請を行う日」の許可病床数を用いてください。
30	補助額	許可病床を休床している場合の考え方を教えてください。	休床している場合は「申請を行う日」の許可病床数を用いてください。 (例) ・許可病床200床の病院で100床を休床中の場合 上限額：200万円＋5万円×100床=700万円 ・許可病床10床の有床診療所で10床休床中の場合 上限額：100万円（無床診療所として申請してください。)
31	補助額	外来＋入院で77床、院内薬局がある病院の上限額は、200万円＋5万円×病床数＋70万円でしょうか。	院内薬局を含め、ひとつの医療機関と算定されるため、上限金額に薬局分（70万円）は含まれません。

No	項目	質問	回答
32	補助額	2つの訪問看護ステーションを運営している場合の上限額を教えてください。	訪問看護ステーション（指定訪問看護事業者）ごとに上限は70万円です。
33	その他	支援金の交付を受けた後に廃業した場合は補助金を返金する必要がありますか。	廃止前後において実績報告していただき、実際に使用した金額が交付した金額に満たない場合は返金が必要です。 なお、廃止までの支出は対象となりますが廃止以降の支出は対象外です。
34	その他	当該補助金は法人税の課税対象となるのでしょうか。	法人税の課税対象となります。

[トップページ](#) > [組織でさがす](#) > [健康福祉局](#) > [国民健康保険課](#)
 > [医療機関・薬局等における感染拡大防止等に対する支援について](#)

医療機関・薬局等における感染拡大防止等に対する支援について

[通常ページへ戻る](#) 掲載日：2020年8月19日

新型コロナウイルス感染症疑い患者とその他の患者が混在しない動線確保等、院内での感染拡大を防ぐための取組を行う医療機関、薬局等に対して、感染拡大防止対策等に要する費用を補助します。

次の2つの事業を実施します。

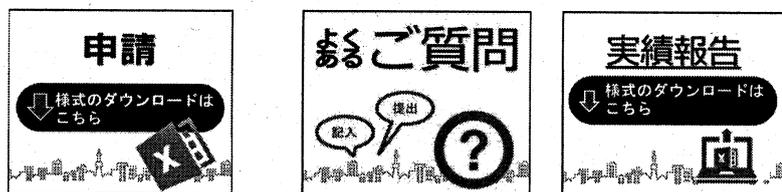
- ※ いずれも申請時に、保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者等である必要があります。
- ※ 2事業の重複はできません。
- ※ 参考 [厚生労働省ホームページ（医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援について）](#)

【事業(1)】 医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業

新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用を補助します。院内等の感染拡大防止対策を行う医療機関、薬局、訪問看護ステーション、助産所を実施者としてします。

[医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業のご案内（リーフレット）（PDFファイル）](#)

[事業の詳細はこちら](#)



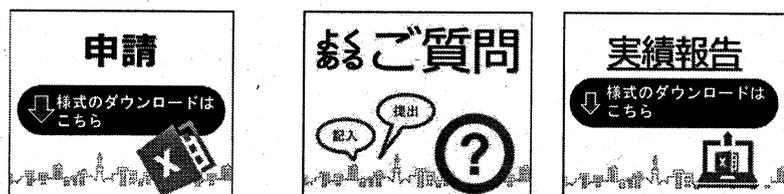
【事業(2)】 新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業

新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための設備整備費用及び新型コロナウイルス感染症に対応した感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用を補助します。

- 次のすべてにあてはまる救急・周産期・小児医療機関を実施者としてします。救急救命センター、二次救急医療機関、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、小児中核病院、小児地域医療センター、小児地域支援病院等のいずれかである。
- 「新型コロナウイルス感染症を疑う患者を診療する医療機関」として、県に登録し、登録する医療機関は、救急隊から疑い患者の受入れ要請があった場合には、一時的にでも当該患者を受入れる。

[新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業（リーフレット）（PDF）](#)

[事業の詳細はこちら](#)



【留意事項】

本補助金において購入した備品については、本補助金の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し又は廃棄する場合は、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律に基づき、県知事の承認が必要となります。

「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」について

【補助上限額】

補助対象施設	上限額
病院（医科，歯科）	200万円 + 5万円×病床数
有床診療所（医科，歯科）	200万円
無床診療所（医科，歯科）	100万円
薬局，訪問看護ステーション，助産所	70万円

【補助対象経費】

「従前から勤務している者及び通常の医療の提供を行う者に係る人件費」を除き，感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用が対象です。

感染拡大防止対策に要する費用に限られず，院内等での感染拡大を防ぎながら地域で求められる医療を提供するための診療体制確保等に要する費用について，幅広く対象となります。

令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる費用が対象となります。

※ 補助対象経費の例：清掃委託，洗濯委託，検査委託，寝具リース，感染性廃棄物処理，個人防護具の購入等

※ 取組の例（例示であり，これに限られるものではありません）

- (1) 共通して触れる部分の定期的・頻回な清拭・消毒などの環境整備
- (2) 予約診療の拡大，整理券の配布等を行い，患者に適切な受診の仕方を周知
- (3) 発熱等の症状を有する新型コロナ疑いの患者とその他の患者が混在しないよう，動線の確保やレイアウト変更，診療順の工夫など
- (4) 感染防止のための個人防護具等の確保
- (5) 電話等情報通信機器を用いた診療体制等の確保
- (6) 医療従事者の感染拡大防止対策（研修，健康管理等）

【申請手続きについて】

原則として，概算額での申請とします。申請は1回のみです。

申請は「広島県国民健康保険団体連合会」で受け付けます。

1つの法人が複数の保険医療機関等を開設（医療機関等コードが異なる）している場合も，医療機関等ごとの申請が必要です。

「申請書」「事業計画書」を作成し、次のいずれかの方法で申請してください（原則として(1)又は(2)）。

(1)「オンライン請求システム」（診療報酬の請求に使用しているシステム）による申請

※送信手順・方法：[オンライン請求システム操作手順書 \(PDFファイル\)\(1.94MB\)](#)

(2)「Web申請受付システム」（国保中央会のシステム）による申請

※送信手順・方法：[Web申請受付システム操作手順書（支援事業編） \(PDFファイル\)\(1.78MB\)](#)

(3)電子媒体（CD-R等）を郵送

(4)紙媒体を郵送

(1)から(3)の方法で提出する場合

[申請様式はこちら\(401KB\)](#)

※ファイルをダウンロードし、マクロを有効にしてから入力を行ってください。

ファイルの使用推奨環境は、WindowsでExcel2013以降です。

(4)の方法で提出する場合

[申請様式（紙提出用）【Excel版】\(61KB\)](#)

[申請様式（紙提出用）【PDF版】\(344KB\)](#)

[【記載例】申請様式\(紙提出用\) \(PDFファイル\)\(687KB\)](#)

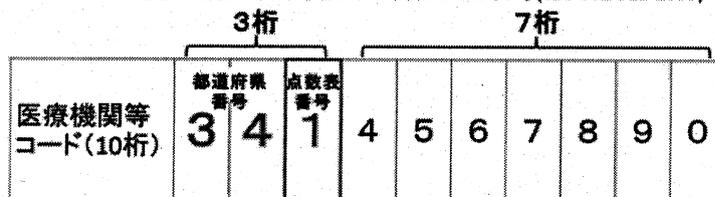
郵送先 〒730-8503 広島市中区東白島町19番49号国保会館 広島県国民健康保険団体連合会 審査管理課
(封筒に「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業申請書在中」と朱書きしてください。)

【申請書作成の留意事項】

- 医療機関等コードについて

★★要注意★★ 「医療機関等コード」について

申請様式に入力する「医療機関等コード」(10桁)は、7桁の前に「都道府県番号」(2桁:34)・「点数表コード」(1桁)があつて10桁となります。
※コードがわからない場合は、広島県までお問合せください。(TEL 082-513-2839)



点数表番号 一覧

点数表	コード
医科	1
歯科	3
調剤(薬局)	4
訪問看護	6

※コードに誤りがあると、適正に処理ができなくなりますので、誤りのないように、ご注意ください。

- 電子媒体で提出する場合、申請様式の「提出用ファイル 出力」ボタンを押して生成されるファイルを提出してください。また、生成されたファイル名「提出用_支援事業_医療機関等コード10桁_作成日 (yyyymmdd)」は変更しないでください。

(申請受付期間及び提出期限)

毎月15日から月末までの期間に受け付けます。

申請期限は令和3年2月末日としますが、早期に事業実施いただけるよう、原則として概算払での申請としておりますので、早期の申請、事業実施をご検討ください。

【実績報告の手続きについて】

・概算での申請を行った場合、事業完了後速やかに実績報告を行ってください。(概算額どおりの実施であっても、実績報告が必要です。)

・「実績報告書」「精算額調書」を作成し、領収書、請求書等、補助対象経費の支出額、支出内容が確認できる書類を添付してください。

[実績報告書様式 \(Excelファイル\)\(31KB\)](#), [実績報告書様式 \(PDFファイル\)\(234KB\)](#)

(実績報告書の提出方法)

(1) 広島県電子申請システム<<現在準備中です。準備が整い次第、このページにご案内します。>>

インターネット環境があり、添付書類を電子データ化(PDF、写真等)できる場合

(2) 広島県へ郵送

インターネット環境がない、または、添付書類を電子データ化できない場合

(実績報告書の提出期限)

事業完了後30日以内又は令和3年4月10日のいずれか早い日

(県提出先)

〒730-0031 広島市中区紙屋町2-1-22 広島興銀ビル9階

広島県健康福祉局 新型コロナウイルス感染症慰労金等給付チーム あて

(※8月13日から、上記の住所地に事務所を移転しました。)

(よくあるご質問)

[医療機関・薬局等における感染拡大防止支援事業Q&A \(PDFファイル\)\(180KB\)](#)

「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」について

1

感染症対策を徹底した上で介護サービスを提供するために必要な経費を支援します

2

介護サービスの利用再開に向けた利用者への働きかけや環境整備などを支援します

3

職員の皆さまに慰労金を支給します

※ 事業の詳細はこちら

広島県慰労金等給付事業

検索

→ <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/258/houkatusien.html>

1 感染症対策の支援

概要

介護サービスが、新型コロナウイルスに感染した場合の重症化リスクが高い高齢者に対する接触を伴うサービスであるという特徴を踏まえ、最大限の感染症対策を継続的に行いつつ、必要なサービスを提供する体制を構築するための支援を行う。

支援対象サービス

全ての介護サービス事業所（訪問系サービス事業所、通所系サービス事業所、短期入所サービス事業所、及び多機能型サービス事業所）及び介護施設等

⇒**居宅療養管理指導事業所**（居宅療養管理指導費を算定している保険薬局が対象）

※**令和2年1月15日以降に介護保険の請求実績がある場合**に補助対象となります。

支援対象経費

令和2年4月1日以降、**感染症対策を徹底**した上で、サービスを提供するために必要な**かかり増し経費**

（例）衛生用品等の感染症対策に要する物品購入、消毒費用・清掃費用 など

⇒**居宅療養管理指導に係る、マスクや消毒薬などの消耗品等**が想定されます。

助成上限額

1事業所あたり**33,000円**

2 介護サービス再開に向けた支援

概要

高齢者やその家族の生活を支え、高齢者の健康を維持する上で不可欠な在宅介護サービスの利用再開に向けた利用者への働きかけや環境整備等の取組について支援を行う。

1. 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

対象事業所

令和2年4月1日以降、サービス利用休止中の利用者への利用再開のための支援を行った在宅サービス事業所

※「サービス利用休止中の利用者」とは、当該事業所を利用していた利用者で、過去1ヶ月の間、当該在宅サービスを1回も利用していない利用者をさします（利用終了者を除く）

助成額

・電話の場合 1利用者につき1,500円

・訪問の場合 1利用者につき3,000円

(続き)

➤ 留意事項

※ 1回以上電話または訪問を行うとともに、記録を行っていること。

※ 実際にサービス再開につながったか否かは問いません。

2. 在宅サービス事業所における環境整備への助成

➤ 対象事業所

令和2年4月1日以降、感染症防止のための環境整備を行った在宅サービス事業所

➤ 支援対象経費

「3つの密」を避けてサービス提供を行うために必要な環境整備に要する以下のようなものの購入費用など

(例) (電気) 自転車の購入又はリース費用、タブレット等のICT機器の購入又はリース費用 (通信費用除く) など

➤ 助成上限額

1事業所につき20万円

3 職員の皆様への慰労金の支給

➤ 概要

介護サービス事業所・施設等に勤務する職員は、①感染すると重症化するリスクが高い利用者との接触を伴うこと、②継続して提供することが必要な業務であること、及び③介護施設・事業所での集団感染の発生状況を踏まえ、相当程度心身に負担がかかる中、強い使命感を持って、業務に従事していることに対し、慰労金を給付する。

➤ 対象者

対象期間(令和2年3月6日から6月30日)に、居宅療養管理指導事業所の職員として、介護保険の居宅療養管理指導を提供するために利用者宅を10日以上訪問した者

※ 1日当たりの訪問時間は問いません。

➤ 支援額

・ 感染者又は濃厚接触者に実際にサービスを提供した職員 20万円

・ その他、利用者宅を10日以上訪問した職員 5万円

➤ 留意事項

※ 慰労金の給付は、医療機関や障害者福祉施設等に勤務する者への慰労金も含め、1人につき1回に限ります。

申請方法

1. 支援の対象経費などについて確認

(1) 感染拡大防止・介護サービス再開に向けた支援

■ 県のHP等により支援の対象経費について確認し、申請額を積み上げます。

※ 令和2年4月1日から令和3年3月31日までにかかる費用が対象となりますので、支出済の費用だけでなく、申請日以降に発生が見込まれる費用も合わせて、概算額で申請することも可能です。また、領収証等の証拠となる書類を保管しておいてください。

(2) 慰労金の支給

■ 居宅療養管理指導を、対象期間に10日以上提供した者を特定した上で、慰労金の代理申請・受領の委任状を徴集します。委任状は事業所・施設で保管します。

※ 退職された方も含め、支給は原則事業所経由となります。支給希望者は、現在の勤務先または最後に勤務されていた勤務先にご相談ください。事業所が廃業している等、上記が困難な方については、県に直接申請してください。

2. 交付申請書を作成

- 所定の様式により、申請書等を作成します。
- 申請時に必要な書類は、申請書及び様式1～3となります。
※慰労金の申請に当たっては「慰労金代理受領委任状（職員用）」の徴集が必要となります。

【申請書及び事業計画書の入手方法】

- 以下の広島県ホームページにおいて、ダウンロードできます。
〔県ホームページURL〕
→ <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/258/houkatusien.html>
- 提出時にはExcelファイル名を代表となる事業所の事業所番号に変更

「申請書」

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： 470千円

内訳

1. 介護型年金事業	250千円
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	100千円
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	20千円
4. 在宅サービス事業所における環境整備への助成事業	100千円

(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（介護分）に関する事業実施計画書（事業所単位）（様式2）
- 3 介護型年金受給職員表（法人単位）（様式3）

「様式2 個票」

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

施設概要		
介護保険事業所番号	01100000100	
事業所名称	社会福祉法人〇〇訪問介護事業所	
所在地	都道府県名 住所	
東京都	千代田区麹町1-2	
連絡先	電話番号	
	03-0000-0000	
担当部署	担当者名	
提供サービス(プログラムの種類)	訪問介護事業所	
定員	人	
職員数	3人	
事業区分	<input checked="" type="checkbox"/> 介護型年金事業 → 100名 <input checked="" type="checkbox"/> 個別再開支援助成事業 → 30名 <input checked="" type="checkbox"/> 感染症対策費用助成事業 → 20名 <input checked="" type="checkbox"/> 再開環境整備助成事業 → 40名	
口座情報		
口座振替に登録されている口座情報	本事業に限り、関係者からのシステム内利用に限り口座振替の交付を停止しています。(事務連絡がある場合を除く)	
口座振替に登録されている口座は凍結されている	凍結解除されている場合は、お申し込みの際に必ずお申し込みください。	
支出予定額		
1. 介護型年金事業	申請額① 250千円	
慰労金の区分・人数	20万円対象 1人 5万円対象 1人 10万円未満 1人	
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	申請額② 100千円	
補助上限額	500千円	
申請額	100千円	
既申請分	100千円	
年度合計額	200千円	
【感染症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】		
科目	所要額(円)	用途・品目・数量等
資金・報酬	100,000	
謝金		
会費		
旅費		
雑用費		
広告費		
委託料		
使用料及び賃借料		
備品購入費		
合計	100,000	
3. 在宅サービス事業所における利用者への再開支援への助成事業	申請額③ 20千円	
利用者1人あたり単価(宅介護支援以外共通)	2,000円	
付帯利用者数	10人	
宅介護支援のみ	申請額	1,500円
電割による確認(看護師等が能力した場合)	利用者1人あたり単価	4,500円
付帯利用者数	人	
訪問による確認	利用者1人あたり単価	3,000円
付帯利用者数	人	
訪問による確認(看護師等が能力した場合)	利用者1人あたり単価	5,000円
付帯利用者数	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	申請額④ 100千円	
補助上限額	200千円	
申請額	100千円	
既申請分	千円	
年度合計額	100千円	
【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	所要額(円)	用途・品目・数量等
資金・報酬	100,000	
謝金		
会費		
旅費		
雑用費		
広告費		
委託料		
使用料及び賃借料		
備品購入費		
合計	100,000	

(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1 事業所・施設別申請額一覧」

No.	介護保険事業所番号	事業所・施設名	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)					審査結果
							介護慰労金	20万円対象者の有無	感染対策費用助成事業	再開環境整備助成事業	合計	
1	123456789											
2												
3												

「様式3 介護慰労金受給職員表」

氏名(漢字)	氏名(金角カナ)	生年月日(西暦)	本人の住所	主たる勤務先		分類	慰労金(万円)	支払実績		確認事項		
				事業所番号	事業所・施設の名			施設区分	対応区分	支払年月日(西暦)	支払金額(円)	委任状の有無
1 厚労太郎	コウロウタロウ	1980年1月1日	東京都千代田区麹町1-2-2	01100000100	社会福祉法人〇〇訪問介護事業所	東京都庁舎5階	20	2020年8月31日	200,000	あり	なし	可
2 厚労次郎	コウロウジロウ	1984年1月1日	東京都千代田区麹町1-2-2	01100000100	社会福祉法人〇〇訪問介護事業所	東京都庁舎5階	5			あり	なし	可

3.交付申請

- 申請書等の提出は、**広島県国民健康保険団体連合会（以下、国保連）**に原則、**電子請求受付システムによるインターネット申請**により行います。電子媒体又は紙で介護報酬を請求している事業所についても、電子媒体（CD）等の国保連への郵送により対応が可能であるほか、国保連が本システムの「ID、パスワード」を発行することでインターネット申請が可能です。
 - ※ 介護報酬の請求可能な事業所が国保連に申請できます。
 - ※ **債権譲渡**を行っている事業所は、県に直接申請します。
 - ※ 国保連による申請書受付は**令和3年2月**までとなります。（**毎月15日から末日まで**）
 - ※この事業の趣旨を踏まえ、可能な限り、**令和2年12月**までの申請にご協力をお願いします。

4.県で確認後、交付

- 県が申請内容を確認後、国保連から補助金・慰労金が交付されます。
- 慰労金については、対象となる職員へ給付して下さい。
 - ※ 慰労金は非課税所得となります。給与等とは別で振り込むことなどにより、源泉徴収しないように注意してください。

5.実績報告

- 概算額で補助金の交付を受けた場合、実績報告の期限（**事業完了後30日以内又は令和3年4月10日のいずれか早い日**）までに、県に対して、所定の様式により実績報告を行います。なお、実績報告時に支出実績が補助金額に満たなかった場合は、**県に対し精算**を行います。
- 申請・給付に関する証拠書類を大切に保管（5年間）してください。

【提出にあたっての留意事項】（提出先が国保連の場合）

- 申請方法に関わらず、介護報酬提出時期と重ならないようにするため、申請受付期間は、**毎月15日から月末までの間**となります。
- **電子媒体や紙で提出する場合は、原則「郵送」とし、通常の介護報酬請求には同封せずに単独で送付**してください。その際、封筒の表面に「**新型コロナ支援交付金(介護分)申請書在中**」と**朱書き**するなどしてください。
- 電子媒体(CD等)による申請の場合は、介護報酬請求と混同しないよう、**申請書を同じ媒体に格納しないでください**。また、郵送する際には、媒体表面に分かりやすく**所要の事項（※）**をフエルトペン等で明記してください。
 - ※ 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、媒体枚数

〈お問合せ先〉

広島県健康福祉局

新型コロナウイルス感染症慰労金等給付チーム（介護班）

〒730-0031 広島市中区紙屋町2-1-22 広島興銀ビル9階

電話番号 082-513-2840（受付時間は平日9:00～17:00）

広島県知事 殿

(法人名) 社会福祉法人 会
(役職・代表者名) 理事長

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 : 598.5 千円

(内訳)

- | | |
|--------------------------------|---------|
| 1. 介護慰労金事業 | 253 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 | 200 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 | 25.5 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 | 120 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席】

申請法人住所	〒 730-0123	県 市 町
部署名	課	
担当者氏名		
連絡先	電話番号	- -
	e-mail	abcd@efgh.jp

(別紙2 - 1)事業所・施設別申請額一覧

No.	介護保険 事業所番号	事業所・施設名	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	審査 結果
							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	123456	デイサービスセンター	082-345-6789	7300059	広島県 市 町 1234-56	(法人名) 社会福祉法人 会	253		200	25.5	120	598.5	
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													

「事業所名、電話番号、郵便番号、住所」：
同一事業所番号で作成した個票が複数ある場合には、個票番号の少ない番号の情報が反映されます。変更したい場合には、当該セルに直接入力して修正して下さい。

事業所・施設別申請額一覧(全般)：
国保連による助成金の支払は、事業所番号単位で行われます。
このため、同一の事業所番号で複数の事業を行う場合には、まず、サービス種類ごとに個票を作成します。全ての個票の作成が終わったら、「リスト作成」ボタンを押し、事業所番号ごとの一覧を本表に作成します。

「都道府県使用欄」：
各事業所における記入は不要です。

(別紙2 - 2)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	123456	デイサービスセンター	通所介護事業所(通常型)	082-345-6789	7300059	広島県 市 町 1234-56	(法人名) 社会福祉法人 会	253		200	25.5	120	598.5
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													

事業所・施設別申請額一覧(全級):
 この様式の記載内容は、全て他の様式の記載事項から反映されるため、各事業所において
 直接記入する必要はありません。正しく反映されているか確認して下さい。
 本表の事業所数と個票の枚数が一致しない場合、下記に「！」が表示されます。
 個票のシート名に誤りがないか確認して下さい。

(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。

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	123456		事業所名称	デイサービスセンター						
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		
	7300059	広島県	市 町 1234-56				082-345-6789	総務課		
提供サービス	通所介護事業所(通常規模型)			サービス種類コード	15	定員	30人	職員数(派遣含む)	5人	
事業区分	<input checked="" type="checkbox"/>	介護慰労金事業 1を記載			<input checked="" type="checkbox"/>	感染対策費用助成事業 2を記載				
	<input checked="" type="checkbox"/>	個別再開支援助成事業 3を記載			<input checked="" 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				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				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。						
支出予定額										
1. 介護慰労金事業 対象職員の氏名等について、様式3を作成すること。							申請額	253千円		
慰労金の区分・人数		20万円対象	人	5万円対象	5人	振込手数料	3千円(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	200千円
【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】							892千円	既申請分	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	200,000			マスク300個, 消毒薬20本						
役務費										
委託料										
使用料及び賃借料										
備品購入費										
合計	200,000									
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	25.5千円		
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	円	対象利用者数	15人					
	訪問による確認	3,000円	円	対象利用者数	1人					
居宅介護支援のみ右欄に記載	電話による確認	1,500円	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	円	対象利用者数	人					
	訪問による確認	3,000円	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	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	120千円
【在宅サービス事業所における環境整備のための経費】							200千円	既申請分	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	120,000			飛沫防止パネル30個						
役務費										
委託料										
使用料及び賃借料										
備品購入費										
合計	120,000									

水色のセルは必要情報を入力
 緑色のセルはブルダウンから選択

「サービス種類コード」:
 別紙「サービス種類コード表」から番号を記入して下さい。

「定員」:
 訪問系サービスは記入不要です。

「職員数」:
 当該事業所における職員数を記入して下さい。(派遣職員を含む。)
 特定施設入居者生活介護事業所の場合には、当該有料老人ホーム等に
 従事する全ての職員(特定施設の従業者及びその他の職員)の数を記入
 して下さい。

「債権譲渡」:
 債権譲渡ありの事業所は、都道府県に直接申請して下さい。
 慰労金について、事業所が当該事業所の職員分を代理受領することから、
 本来職員に交付すべき金銭が債権者に渡らないようにするため、債権譲渡
 ありの事業所については、このような取扱いとしています。

「申請額」:
 この交付金以外に、他の補助金や寄付金等の収入があれば、その額を控
 除した額を記入してください。

「振込手数料」:
 事業者が職員に慰労金を銀行振込等により支給する際の振込手
 数料がある場合には記入して下さい。

「補助上限額」:
 提供サービス及び定員をもとに自動算出されます。
 「今回申請分」:
 補助上限額と所要額を比較して低い方の額(千円未満切り捨て)が自動入
 力されます。
 「既申請額」:
 補助上限額は、当該事業所が今年度を通じて補助を受けられる上限額で
 す。このため、当該事業所が今年度中に、既に当該事業の補助申請を行っ
 ている場合は、その額を記入して下さい。
 年度合計額が補助上限額を超過する場合、上欄に「補助上限額を超過して
 います」と表示されます。所要額を見直して下さい。

「慰労金の区分・人数」:
 様式3(介護慰労金受給職員表)の記入情報(事業所番号、慰労金の
 額)をもとに自動集計されます。

「用途・品目・数量等」:
 支出内容を簡潔に記載して下さい。
 (例)「賃金」…臨時職員 人、「需用費」…(品名) 個
 なお、支出内容を証明する資料(領収書、支払記録等)は、都道府県から求
 めがあった場合に速やかに提出できるよう、各事業所に適切に保管して下
 さい。

「申請額」:
 本事業は補助単価が百円単位のため、本事業分では千円未満切り捨て
 の端数処理を行いません。

(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。

(別紙2 - 4)介護慰労金受給職員表(法人単位)

本表は法人単位でまとめて記載すること。

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			慰労金 (万円)	確認事項				支払実績	
				事業所番号	サービス 種類 コード	事業所・施設の名称	施設区分	対応区分	他の施設等との 期間通算がある 場合その施設 名		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 確認	支払年月日 (西暦)	支払金額 (円)
1 広島一郎	ヒロシマイチロウ	1970.10.10	市 町 1234-56	123456	15	デイサービスセンター	その他の施設	対象期間に10日以上勤務		5	あり	なし		可		
2 鈴木花子	スズキハナコ	1975.3.3	市 町 789-10	123456	15	デイサービスセンター	その他の施設	対象期間に10日以上勤務		5	あり	なし		可		
3 福山次郎	フクヤマジロウ	1965.5.5	市 町 345-6	123456	15	デイサービスセンター	その他の施設	対象期間に10日以上勤務		5	あり	なし		可		
4 三次洋子	ミヨシヨウコ	2000.8.31	市 町 234-5	123456	15	デイサービスセンター	その他の施設	対象期間に10日以上勤務		5	あり	なし		可		
5 山本三郎	ヤマモトサブロウ	1988.2.8	市 町 99-9	123456	15	デイサービスセンター	その他の施設	対象期間に10日以上勤務		5	あり	なし		可		
6																
7																
8																
9	「氏名(漢字、カナ)」: 姓と名の間はスペースを空 けないで下さい。			「主たる勤務先」: 慰労金は、本欄に記入された事業 所に振り込まれ、当該事業所から 支給されます。			「分類(施設区分、対応区分)」: 分類欄は各事業所において入力(プルダウンから選択)し て下さい。 選択結果に応じて、当該職員の慰労金の額が自動算出さ れます。			「確認事項」: 慰労金の受給は、医療機関や障害施設等に勤務する者へ の慰労金を含めて、1人につき1回限り受給できます。二重 申請を防ぐため、法人本部において本欄の確認をお願いし ます。 「委任状の有無」: 事業所を通じて慰労金を受給する場合には、当該職員は、 当該法人に対して代理受領委任状の提出が必要です。委 任状を取得した上で「あり」を選択して下さい。「なし」の場 合は給付されません。 「委任状の有無」: 職員への聞き取りや委任状の内容を踏まえ、他の法人で 慰労金の申請がなことを確認した上で、「なし」を選択して 下さい。「あり」の場合は給付されません。 「重複申請者確認用」: 氏名(漢字、カナ)及び生年月日が同一の職員が複数いる場 合には、本欄に「可」が表示されません。氏名(漢字、カナ) 及び生年月日が同一である職員について、別人であること が確認出来た場合には、法人本部において、プルダウンから 「可」を選択して下さい。				「支払実績」: 事業所が職員に対して、実際に 慰労金を支給した日付及び支 払金額を記入して下さい。 なお、各事業所が職員に支給し たことを証明する資料(入金記 録等)は、都道府県から求めが あった場合に速やかに提出でき るよう、各事業所に適切に保管 して下さい。		
10	「介護慰労金受給職員表」(全体): 本表は法人単位で作成して下さい。 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。)															
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																
32																
33																
34																
35																
36																
37																
38																
39																
40																

広島県知事 様

(法人名) 社会福祉法人 会
(役職・代表者名) 理事長

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）に係る実績報告書

標記について、次により関係書類を添えて報告する。

実績報告額 : 589.5 千円

(内訳)

- 1. 介護慰労金事業 253 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 200 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 22.5 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 114 千円

注：内訳額には精算額調書（別紙9-5）の補助金確定額（E欄）を記入する。

(添付書類)

- 1 事業所・施設別支払済額一覧（別紙9-1及び別紙9-2）
- 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）に関する事業実施報告書（事業所単位）（別紙9-3）
- 3 介護慰労金受給職員表（法人単位）（別紙9-4）
- 4 精算額調書（別紙9-5）
- 5 「1.介護慰労金」については、介護慰労金受給職員表（別紙9-4）の支払実績欄に記載したもの、振込記録など振込額や振込手数料が確認できる書類、現金で給付した場合の受領簿等の写しを添付する。
- 6 「2.感染症対策支援」及び「4.環境整備助成」については、契約書、納品書、領収証等の写しを添付する。

【内容に関する連絡先】

申請法人住所	〒 730-0123	県 市 町
部署名	課	
担当者氏名		
連絡先	電話番号	- -
	e-mail	abcd@efgh.jp

(別紙9 - 1) 事業所・施設別支払済額一覧

No.	介護保険 事業所番号	事業所・施設名	電話番号	郵便番号	住所	代表となる 事業所・施設名	支払済額(千円)					審査 結果	
							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		合計
1	123456	デイサービスセンター	082-345-6789	7300059	広島県 市 町 1234-56	(法人名)社会福祉法人 会	253		323	22.5	114	712.5	
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													

(別紙9 - 2)別添:事業所・施設別支払済額一覧(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	支払済額(千円)					
								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	合計
1	123456	デイサービスセンター	通所介護事業所(通常型)	082-345-6789	7300059	広島県 市 町 1234-56	(法人名)社会福祉法人 会	253		323	22.5	114	712.5
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。

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

施設概要

介護保険事業所番号	123456		事業所名称	デイサービスセンター				
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	
	7300059	広島県	市	町	1234-56	082-345-6789	総務課	
提供サービス	通所介護事業所(通常規模型)		サービス種類コード	15	定員	30人	職員数 (派遣含む)	5人
事業区分	<input checked="" type="checkbox"/>	介護慰労金事業	1を記載		<input checked="" type="checkbox"/>	感染対策費用助成事業	2を記載	
	<input checked="" type="checkbox"/>	個別再開支援助成事業	3を記載		<input checked="" 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)
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。 債権譲渡されている場合、都道府県に申請して下さい。

支出実績額

1. 介護慰労金事業					対象職員の名等について、様式3を作成すること。	支払済額	253千円
慰労金の区分・人数	20万円対象	人	5万円対象	5人	振込手数料	3千円(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	支払済額	今回報告分	323千円
[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]				892千円		既報告分	千円
						年度合計額	323千円

科目	支払済額(円)	用途・品目・数量等
賃金・報酬		
謝金		
会議費		
旅費		
需用費	200,000	マスク300個, 消毒薬20本
役務費		
委託料		
使用料及び賃借料	123,450	タブレットリース料
備品購入費		
合計	323,450	

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					支払済額	22.5千円
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	13人		
	訪問による確認	3,000円	対象利用者数	1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	支払済額	今回報告分	114千円
[在宅サービス事業所における環境整備のための経費]				200千円		既報告分	千円
						年度合計額	114千円

科目	支払済額(円)	用途・品目・数量等
賃金・報酬		
謝金		
会議費		
旅費		
需用費	114,240	飛沫防止パネル30個
役務費		
委託料		
使用料及び賃借料		
備品購入費		
合計	114,240	

(注1) 「1. 介護慰労金」については、介護慰労金受給職員表(別紙9-4)の支払実績欄に記載したもの、振込記録など振込額や振込手数料が確認できる書類、現金で給付した場合の受領簿等の写しを添付する。

(注2) 「2. 感染症対策支援」及び「4. 環境整備助成」については、契約書、納品書、領収証等の写しを添付する。

(別紙9 - 4)介護慰労金受給職員表(法人単位)

本表は法人単位でまとめて記載すること。

	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			慰労金 (万円)	確認事項				支払実績	
					事業所番号	サービ ス種類 コード	事業所・施設の名称	施設区分	対応区分	他の施設等との 期間通算がある 場合その施設 名		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 確認用	支払年月日 (西暦)	支払金額 (円)
1	広島一郎	ヒロシマイチロウ	1970.10.10	市 町 1234-56	123456	15	デイサービスセンター	その他の施設	対象期間に10日以上勤務		5	あり	なし		可	2020.9.7	50,000
2	鈴木花子	スズキハナコ	1975.3.3	市 町 789-10	123456	15	デイサービスセンター	その他の施設	対象期間に10日以上勤務		5	あり	なし		可	2020.9.7	50,000
3	福山次郎	フクヤマジロウ	1965.5.5	市 町 345-6	123456	15	デイサービスセンター	その他の施設	対象期間に10日以上勤務		5	あり	なし		可	2020.9.7	50,000
4	三次洋子	ミヨシヨウコ	2000.8.31	市 町 234-5	123456	15	デイサービスセンター	その他の施設	対象期間に10日以上勤務		5	あり	なし		可	2020.9.7	50,000
5	山本三郎	ヤマモトサブロウ	1988.2.8	市 町 99-9	123456	15	デイサービスセンター	その他の施設	対象期間に10日以上勤務		5	あり	なし		可	2020.9.7	50,000
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	
29																	
30																	
31																	
32																	
33																	
34																	
35																	
36																	
37																	
38																	
39																	
40																	

	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				慰労金 (万円)	確認事項				支払実績	
					事業所番号	サービス 種類 コード	事業所・施設の名称	施設区分	対応区分	他の施設等との 期間通算がある 場合その施設 名	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 者確 認用	支払年月日 (西暦)	支払金額 (円)	
41																		
42																		
43																		
44																		
45																		
46																		
47																		
48																		
49																		
50																		
51																		
52																		
53																		
54																		
55																		
56																		
57																		
58																		
59																		
60																		
61																		
62																		
63																		
64																		
65																		
66																		
67																		
68																		
69																		
70																		
71																		
72																		
73																		
74																		
75																		
76																		
77																		
78																		
79																		
80																		

精 算 額 調 書 (事業所単位)

(事業所名)

区 分	総事業費 (補助対象事業費) (A) 円	寄付金その他の収入額 (B) 円	差引事業費 (A)-(B) (C) 円	補助金受入済額 (交付決定額) (D) 円	補助金確定額 (E) 円	差引過不足額 (E)-(D) (F) 円
事業名	補助対象となる物品の購入金額など経費の合計額を記入してください。	この補助金以外に、他の補助金や寄付金等の収入があれば、その額を記入してください。なければ「0」を記入してください。	(A)-(B)の額を記入してください。	受入れ済みの補助金額を記入してください。	(C)の額(以外は千円未満を切捨てた額)が、(D)の額以上の場合は(D)の額を記入、(D)の額未満の場合はその額を記入してください。	(E)-(D)の額を記入してください。
介護慰労金交付事業	253,000	0	253,000	253,000	253,000	0
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	323,450	0	323,450	200,000	200,000	0
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	22,500	0	22,500	25,500	22,500	-3,000
在宅サービス事業所における環境整備への助成事業	114,220	0	114,220	120,000	114,000	-6,000
計	713,170	0	713,170	598,500	589,500	-9,000

- (注) 1. 交付決定を受けた事業所ごとに、別シートの記入例を参考に、該当のある事業の各欄に記入すること。
2. (E)欄には、(C)の額(以外は千円未満を切捨てた額)と、(D)の額を比較して、少ない方の額を記入すること。