

本申請書の使い方、申請の手順

各シートの着色されていないセル（白色のセル）には数式等が入っていますので入力不要です。
誤って入力しないよう注意してください。
（シート「申請額一覧」と「別添」は最終的に自動入力されます。何も入力しないでください。）
（セルの保護がかかっているのは「申請書」と「個票」のみです。）

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 ・別紙様式2（個票） ・別紙様式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 【別紙様式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 【別紙様式3（職員票）】 ・当該事業所の従事者から、慰労金代理申請・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、別紙様式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		各事業所の別紙様式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		別紙様式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		別紙様式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せん。	
8		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	
9		Excelファイル名を代表となる事業所の介護保険事業所番号に変更 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 ※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 ※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 ※支払業務を国保連に委託する場合は、別紙様式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） 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>		

令和 2 年 8 月 8 日

静岡県知事あてであることを
確認してください。

静岡県知事 様

国保連経由でオンライン、又は媒体申請
の場合は押印不要

(法人等名) 株式会社静岡
(役職・代表者名) 代表取締役 静岡 太郎



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

申請額が(内訳)の合計と一致すること、別添
(サービス別一覧)の合計と一致することを確認
してください。

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 : 984 千円

(内訳)の額が、それぞれ、別添
(サービス別一覧)の事業別の合計と
一致することを確認してください。

(内訳)

- 1. 介護慰労金事業 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 534 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 200 千円

(添付書類)

- 1 事業所・施設別申請額一覧（別紙様式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）（別紙様式2）
- 3 介護慰労金受給職員表（法人単位）（別紙様式3）

【申請内容に関する連絡席】

申請法人住所	〒 420-8601 静岡県駿河区〇町1番2号
部署名	総務部総務課
担当者氏名	静岡太一
連絡先	電話番号 054-277-0000
	e-mail shizuoka@***.jp

(別紙様式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	個別再開支援助成事業	再開環境整備助成事業		合計
1	2277000000	サンヘルパーステーション	054-221-0000	420-0000	静岡県静岡市葵区追手町9番6号	株式会社静岡	250		534		200	984	
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													

「代表となる事業所・施設名」欄には、申請法人の名称を記載してください。

・本表は、介護保険事業所番号ごとに1行を記載します。(介護保険事業所番号別一覧となります。)

・「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」欄には、別紙様式2(事業計画書、個票)を作成した事業所のうち、介護保険事業所番号が同一であるものの中で、代表となる事業所・施設名及びその情報を記載します。

・「補助予定額」に欄は、介護保険事業所番号が同一である複数事業所分の申請額を合算した額を記載します。

・本表の「補助予定額」欄の総計が、「別添」の総計と一致することを確認してください。

(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)					
								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	2277000000	サンヘルパーステーション	訪問介護事業所	054-221-0000	420-0000	静岡県静岡市葵区追手町9番6号	株式会社静岡	250		534		200	984
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													

「代表となる事業所・施設名」欄には、申請法人の名称を記載してください。

・本表は、別紙様式2(事業計画書、個票)1枚につき1行を記載してください。(事業所別・サービス別の一覧となります。)

・本表に記載する内容は、1行ごとに別紙様式2(事業計画書、個票)の各1枚と一致します。

・本表の「補助予定額」欄の単位は、「千円」です。

・個別再開支援事業のみ、例えば「3.5(千円)」のように、端数が生じる可能性があります。その他の事業は、千円未満切捨て申請しますので、端数は生じません。

(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。

(別紙様式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)

1 施設概要									
介護保険事業所番号	2277000000			事業所名称	サンヘルパーステーション				
3 郵便番号	4 都道府県名			5 住所	連絡先	6 電話番号	7 担当部署名		
所在地	420-0000	静岡県	静岡市葵区追手町9番6号		054-221-0000	11 総務課			
8 提供サービス	訪問介護事業所			9 サービス種類コード	11	10 定員	20 人	11 職員数 (派遣含む)	5 人
事業区分	12	<input checked="" type="checkbox"/> 介護慰労金事業 → 1を記載 <input type="checkbox"/> 個別再開支援助成事業 → 3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"/> 再開環境整備助成事業 → 4を記載				

口座情報									
13 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="radio"/> 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)				
14 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="radio"/> 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 手打ちで入力しない(自動反映)

1. 介護慰労金事業 <small>※対象職員の氏名等について、様式3を作成すること。</small>				18 申請額①	250 千円	
慰労金の区分・人数	20万円対象	15 人	5万円対象	16 5 人	振込手数料	17 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				19 交付上限額	20 534 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】				申請額	既申請分	21 千円
				534 千円	年度合計額	22 534 千円

科目	所要額(円)	24 用途・品目・数量等
賃金・報酬	23	
謝金	101,500	感染症対策研修開催(外部専門家講師謝金、1人)
会議費		
旅費		
需用費	300,000	感染症対策のための消毒液(20箱)、マスク(20箱)、防護服(3着)、防護メガネ(3個)
役務費	101,000	感染拡大防止のための追加的な事業所内消毒・清掃費用(2回)
委託料		
使用料及び賃借料	50,000	感染症対策研修会場費(1日)
備品購入費		
合計	552,500	

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 申請額③	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	26	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				27 交付上限額	28 200 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】				申請額	既申請分	29 千円
				200 千円	年度合計額	30 200 千円

科目	所要額(円)	31 用途・品目・数量等	32
賃金・報酬			
謝金			
会議費			
旅費			
需用費	150,000	飛沫防止パネル(1個)、感染拡大防止のための受付用長机(2個)	
役務費	75,100	オンライン面会用のタブレットのリース費用3か月分	
委託料			
使用料及び賃借料			
備品購入費			
合計	225,100		

(注)2. 及び4. の事業の申請額(今回申請分)は、交付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。

別紙様式2(事業実施計画書(事業所単位))

項目	番号	項目	要領
事業所情報	1	介護保険事業所番号	介護保険事業所番号を記載(半角) ※介護保険事業所番号を持たない事業所は次の番号を記載 養護老人ホーム……1、 軽費老人ホーム……2、 有料老人ホーム……3、 サービス付き高齢者向け住宅……4 介護予防・日常生活支援総合事業(指定事業所以外)……98、 その他……99
	2	事業所名称	県指定事業所名称を記載
	3	郵便番号	事業所の郵便番号を記載(半角。ハイフンを入れる)
	4	都道府県名	「静岡県」と記載 ※静岡県へ申請できるのは、静岡県内の事業所のみです。
	5	住所	事業所住所を記載(都道府県名は記載不要)
	6	電話番号	事業所の電話番号を記載(半角、ハイフンでつなぐ)
	7	担当部署名	事業所の担当部署を記載
	8	提供サービス	別添の「交付金の支給対象となる介護サービス事業所・施設一覧」から選択して記載
	9	サービス種類コード	国保連への介護報酬の請求の際に使用するサービス種類コードを記載 ※介護保険事業所番号を持たない事業所は、「1」の「介護保険事業所番号」欄に記載した数字と同じ数字を記載
	10	定員	県登録の定員数を記載 ※訪問系サービスは記入不要 ※サービス付き高齢者住宅の場合は、「サービス付き高齢者向け住宅登録システムに登録している戸数」を記載
	11	職員数	申請時点の職員数を記載 ※慰労金の支給対象要件を満たす派遣社員や委託会社の従業員の分の慰労金も含めて申請する場合は、それらの人数を含める。 ※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。
	12	事業区分	申請する交付金事業についてすべてチェックを入れる ※再開支援助成と環境整備助成を申請できるのは、在宅サービス事業所のみ
	13	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	該当する場合は「○」を記載 ※No.13が○、かつ、No.14も○……国保連経由で申請 ※No.13又はNo.14のどちらかが空白…県に直接申請
	14	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。
1 慰労金	15	20万円対象	職員表のうち、20万円対象の人数を記載
	16	5万円対象	職員表のうち、5万円対象の人数を記載
	17	振込手数料	職員に対し慰労金を口座振込で支給する場合は、その振込手数料も申請できるので、振込手数料の総計(1,000円未満切捨て)を記載 (従業員の銀行振込先に確認して過不足のないようにしてください。) ※ただし、事業所(法人等)⇒①⇒派遣会社⇒②⇒派遣職員という流れで慰労金が支給される場合、①の振込手数料は補助対象ですが、②の振込手数料は補助対象となりません(申請できません)。
	18	申請額①(千円)	(20万円×20万円対象人数)+(5万円×5万円対象人数) +振込手数料 の計を記載

項目	番号	項目	要領
2 感染症対策	19	交付上限額(千円)	提供サービスに応じた交付上限額(補助上限額)を確認し、記載
	20	今回申請分②(千円)	No.23で記載した合計欄の額の千円未満を切り捨てた額を記載 ※単位は「千円」です。
	21	既申請分(千円)	当初申請は空欄とすること。(原則として申請は1回です。)
	22	年度合計額(千円)	当初申請は、申請額①と同額を記載
	23	所要額(円)	経費の内訳を科目ごとに記載し、合計欄も記載 ※ここは、単位が「円」です。 ※実績報告時は、領収書等の積上げ額となります。
	24	用途・品目・数量等	支出内容を簡潔に記載して下さい。 ※この欄が空欄だと、交付金を支給できません。 (例)「賃金」・・・感染症対策のための追加雇用臨時職員2人、 「需用費」・・・感染症対策のための消毒液20箱
3 再開支援	25	申請額③(千円)	No.26で記載した対象利用者数に応じ、 各区分の「単価×対象利用者数」の合計額を記載 ※この欄は、合計額が3,500円の場合⇒3.5千円 と記載 (定額なので千円未満切捨ての処理は不要) ※在宅サービス以外の事業所は申請できません。
	26	対象利用者数	該当部分の対象利用者数の人数を記載 (利用者の重複がないことを確認) ※1事業所・施設における1利用者につき電話による確認又は訪問による確認の1回まで助成 ※電話による確認と訪問による確認の併給はできません。
4 環境整備	27	交付上限額(千円)	200(千円)を記載 ※在宅サービス以外の事業所は申請できません。
	28	今回申請分④(千円)	No.31で記載した合計欄の額の千円未満を切り捨てた額を記載 ※単位は「千円」です。
	29	既申請分(千円)	当初申請は空欄とすること。(原則として申請は1回です。)
	30	年度合計額(千円)	当初申請は、申請額①と同額を記載
	31	所要額(円)	経費の内訳を科目ごとに記載し、合計欄も記載 ※ここは、単位が「円」です。 ※実績報告時は、領収書等の積上げ額となります。
	32	用途・品目・数量等	支出内容を簡潔に記載して下さい。 (例)「需用費」・・・飛沫防止パネル1個 ※この欄が空欄だと、交付金を支給できません。 ※実績報告時は、領収書等の積上げ額となります。

別紙様式3(介護慰労金受給職員表(法人単位))

番号	項目	要領
1	氏名(漢字)	職員氏名(漢字)を記載(姓と名の間を空けない)
2	氏名(全角カナ)	職員氏名(全角カナ)を記載(姓と名の間を空けない)
3	生年月日(西暦)	職員生年月日(西暦)を記載(例:2000年7月6日)
4	本人の住所	職員住所を記載(都道府県名は不要)
5	事業所番号	介護保険事業所番号を記載(別紙様式2と一致) ※介護保険事業所番号を持たない事業所は次の番号を記載 養護老人ホーム……1、 軽費老人ホーム……2、 有料老人ホーム……3、 サービス付き高齢者向け住宅……4
6	サービス種類コード	国保連への介護報酬の請求の際に使用するサービス種類コードを記載 ※介護保険事業所番号を持たない事業所は次の番号を記載 養護老人ホーム……1、 軽費老人ホーム……2、 有料老人ホーム……3、 サービス付き高齢者向け住宅……4
7	事業所・施設の名称	県指定事業所名称を記載
8	施設区分	次のいずれかを選択して記載 ①陽性者(濃厚接触者)発生施設 ②その他の施設
9	対応区分	A No.8の施設区分が「①陽性者(濃厚接触者)発生施設」の場合 次のいずれかを選択して記載 ①通所系・施設系で1日以上勤務又は訪問系で陽性者等に1日以上対応 ②訪問系で陽性者等への対応はないが対象期間に10日以上勤務 ③対象期間の勤務が9日以下 B No.9の「施設区分」欄が「その他の施設」の場合 次のいずれかを選択して記載 ①対象期間に10日以上勤務 ②対象期間の勤務が9日以下 ※対象期間の勤務が9日以下の職員は、慰労金の支給対象外なので、職員表から外してください。
10	他の施設等との期間通算がある場合 その施設名	期間通算をしないと支給対象要件を満たさない職員について、通算する事業所・施設名を記載
11	慰労金(万円) 【一番最後に確認】	必ず次の3点を確認した上で、慰労金の額【5又は20】(万円)を記載 ・No.8,No.9,No.10により支給対象要件を満たしていること ・No.12が「あり」、No.13が「なし」となっていること ・No.15が「可」となっていること
12	委任状の有無	・代理申請・受領委任状を得た職員…「あり」を選択 ・代理申請・受領委任状を得ていない職員…委任状を得てから申請してください。 「なし」を選択することはできません。 ※全ての職員から委任状を得た上で申請してください。
13	他法人での慰労金の申請有無	・他法人で慰労金を申請している職員…職員表から外してください。「あり」を選択することはできません。 ・他法人で慰労金を申請していない職員…「なし」を選択 ※「あり」の場合、交付金を支給することができません。

番号	項目	要領
14	業務委託による従事者	業務委託職員の場合のみ「該当」と記載してください。 事業所職員の場合は、空欄で構いません。
15	重複申請者確認用	職員表に記載された職員の中に同一人物が2回以上記載されていないか(重複者がいないか)確認をして、OKの者について「可」を記入
16	支払年月日(西暦)	※実績報告時に記載(申請時は空欄で結構です。) 交付金を受領した後、授業員に支払いをした日付(西暦)で記載
17	支払金額(円)	※実績報告時に記載(申請時は空欄で結構です。) 従業員に支払いをした金額を金額を記載