

## 本実績報告書の使い方、実績報告の手順

**記入例**

この実績報告書のセルには、一切保護をかけていません。(申請書と異なります。) 白いセルには数式が入っていますので、絶対に直接入力しないでください。

手順	事業者（法人本部）の作業	各事業所の作業
1	<p>※申請書単位で、実績報告書を作成します。</p> <p>本Excelを各事業所に配布し、以下の様式への記入を依頼</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・別紙様式2（個票）</li> <li>・別紙様式3（職員票）</li> </ul> <p>※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</p>	
2		<p>以下の作業を行った上で、事業者（法人本部）へ返送</p> <p>【別紙様式2（個票）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・水色セル：必要情報を入力</li> <li>・緑色セル：プルダウンから選択</li> </ul> <p>【別紙様式3（職員票）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・慰労金を支給した職員について、別紙様式3に取りまとめ、慰労金の支払年月日及び支払金額(単位は円)を入力(青色及び緑色のセルに入力)</li> </ul>
3	<p>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</p> <p>※個票のシート名は、必ず、「個票1」「個票2」…としてください。</p>	
4	<p>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支給した者がいないかを確認</p> <p>※氏名（漢字、カナ）、生年月日が一致する者がある場合、「重複申請者確認用」欄に「可」と表示されません。</p> <p>※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。</p>	
5	<p>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</p> <p>※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。</p>	
6	<p><b>別紙様式1（申請額一覧）の「リスト作成」ボタンを押す。</b>（事業所番号単位のリストが自動生成される）</p> <p>※この機能は100事業所分まで対応していません。</p>	
7	<p>実績報告書に、申請者の法人名、代表者名、日付、交付決定額（年度額計）を入力</p>	
8	<p>完成したExcelファイルから紙出力し、<b>内容に誤りがないか確認した上で</b>、静岡県に送付</p> <p><b>封筒に「新型コロナ支援交付金(介護分)実績報告書在中」と明記</b></p> <p>※申請時は国保連に提出した事業所についても、静岡県に提出</p>	

]"">2 \*>&" 6ö €>>&#Y(i ¥ •#Ø 0d A>?>2)ª >'

ç ô ° v ¥

7ü ,%4%± ! ]

>& + d>' 7ü , w-G Ñ Ñ#ë Ñ\$ Ñ •

>& 2 Ç'¼ j>' 4' &k KN > ?

>& z\*É í æ/2\*... j>' æ/2 v)~ z 7ü M4{ 3

! )¼ ìiÀ(-i8 ìi

ç ô ° v ¥ ÜE &Yæ" • [° Ü ô † wES, °¥ß¼ ~-Ý « ¼ \$U

)m ô ß Ö - |° Ü5 >& Ó1π (>' b! @ ö ç KS b [ 6ö € i8@ † ç < Z ì M • \\ v \_

(-i8 † ì KrM

)¼8

° Ü ô 8 >8 Ç

)¼ 8 >8 Ç

j , 8 >8 Ç

>& )¼8 Æ0Ä>

> , Ó1π Ø >5 ! Ç

> , ¼ \$UPÇ † - Ì KSV [ b Ó1π § í Á « f j - ! ! Ç

> , - í § í Á « ! d \_ | • < # Y \* ... l b l ä - | b " B ! Ç

> , - í § í Á « ! d \_ > E # " C Z l b " B ! Ç

(-i 8 Ç

)¼ 8 >8 Ç

+i w8 • í 8 >8 Ç

(- 'i 8 >8 Ç

d ! ö ç ° v ¥ >8 ç ô ° v ¥

>& ç Ü i8@>

>/ ! d í .0ç 9 )¼8 M0t>& 9(i ] '>/lg 9 ç>

>0 , ° ¥ß¼ ~-Ý « ¼ \$Umô ß Ö - |° Ü5 >& Ó1π (>' \_ 6ö M • ! )¼ i

>& ! d " )> & 9(i ] '>0>

>1 Ó1π Ø >5 w )%\*É ( /2 >& 2 Ç " )> & 9(i ] '>1>

>2 (-i 8 1\* i >& 9 ç >0>

Æ \_6ö M \*4) ! )

#æ13 2 Ç + d	7ü , w-G Ñ Ñ#ë Ñ\$ Ñ •
4Š*+ i	)r » 1"
, \* ... ¶ i	7ü , '4{
4) ! )	7Á0ð\$ •
	H P D ?Ç ? ?&?! ? ? > i > Ö > Ö > Ú > Ö > Ö > Ú ? ?

° Ü ô 8 >æ

° Ü ô 8 † ° 3 UKZCT18

G G b " ) c Ç [ M @ - KZCT18

Ñ

Ñ

*É (/2 0)	S Ç	Ç	S Ç	Ç	œ0É	Ç
¶ /20É	S Ç	Ç	S Ç	Ç	œ0É	Ç

)¼ 8 >æ

• Fb5 8 Fø 9 ç > Ó ! d M0t > Ö Fb œ0É8 Fø M+ FçFúFó œ

FúFýF, V0\*FpGOG5GQG= FúFÁGýFÁFø/2&gFáG G FèF¹

#æ13 iG Fp o í fG FúFúFúFúFúFú & 1 FçFó WfáFóF¹

Ø >5 Fp#æ13\*... X>æ

Ø >5 Fp w) % #æ13\*... FøFçFø\*É (/2F00\*3UFáG Fí Ç XFøF, ¶

&ŠFpFÁ Ø >5 Fp (G% Ç XFÁF00\*3UFáG Fí Ç XFø œ0ÉFÚ M

+ FçFúFó œFýF, V0\*FpGOG5GQG= FúFÁGýFÁFø/2&gFáG G FèF¹

5 0 #æ13G 0\*3U1 G FúFúFúFúFúFú & 1 FçFó WfáFóF¹

! ö ç ° v ¥ >æ

! FÚ ö çFçFí ° v ¥G"0\*3UFçFóFóFóFóFóF¹

4 FøFøG ç ô H "H v>ß>Y ¥G F= Fú ö çFáFèFóFóFóFóF¹

! ö çH (á F, d !Fb ö çF, 7 #Yg%GxGŠGg ±6èFp 6

ç¼

**このシートには入力しないでください。**

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	実績額(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	静岡介護ステーション	054-221-0000	420-0000	静岡県静岡市葵区〇〇町〇番×号	株式会社しずおか	151		530	4.5	200	885.5	
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・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

**「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。

(別添)事業所・施設別実績額一覧(サービス別一覧)

このシートには入力しないでください。

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	実績額(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	2277000000	静岡介護ステーション	訪問介護事業所	054-221-0000	420-0000	静岡県静岡市葵区〇〇町〇番×号	株式会社しずおか	151		530	4.5	200	885.5
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(全般):**  
 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、「本実績報告書の使い方」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)に関する事業実績書(事業所単位)									
施設概要									
介護保険事業所番号		2277000000		事業所名称		静岡介護ステーション			
所在地	郵便番号	都道府県名	住所			電話番号	担当部署名		
	420-0000	静岡県	静岡市葵区〇〇町〇番×号			054-221-0000	総務課		
提供サービス	訪問介護事業所		サービス種類コード	11	定員	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	<input checked="" type="checkbox"/>
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 checked="" 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を除く)  
債権譲渡されていない場合は、左欄に〇を入れて下さい。  
※債権譲渡されている場合、都道府県に申請して下さい。

### 支払実績額

<b>1. 介護慰労金事業</b> ※対象職員の氏名等について、様式3を作成すること。	実績額①	151 千円
慰労金の区分・人数	20万円対象	人
	5万円対象	3 人
振込手数料	1 千円	(千円未満切り捨て)

<b>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</b>	補助上限額	実績額②	530 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】	534 千円	実績額等	

科目	支払済額(円)	用途・品目・数量等
賃金・報酬		
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	12,500	感染症対策研修講師旅費(1人)
需用費	278,550	感染症対策のための消毒液(20箱)、マスク(50箱)、防護服(2着)、母語メガネ(2個)
役務費	87,690	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	感染症対策研修会会場費(1回)
備品購入費		
合計	530,240	

### 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

	実績額③	4.5 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	1 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	実績額④	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】	200 千円	実績額等	

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	151,500	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	82,300	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	233,800	

(注)2. 及び4. の事業の実績額は、補助上限額と支払済額の千円未満切り捨ての額を比較していずれか低い方の額が入力される。

複数事業所分を申請するため個票を追加する場合は、「個票1」「個票2」…というシート名にしてください。  
シート名のつけ方が違っていると、「別添」シートが正常に作成されません。

「定員」:  
訪問系サービスは記入不要です。  
サービス付き高齢者住宅の場合は、「サービス付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して下さい。

「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。

「介護保険事業所番号」:  
介護保険事業所番号を持たない事業所については、以下のとおり入力してください。  
1…養護老人ホーム、2…軽費老人ホーム  
3…有料老人ホーム、4…サービス付き高齢者住宅  
98…介護予防・日常生活支援総合事業(指定事業所以外)  
99…その他

「サービス種類コード」:  
介護保険事業所番号を持たない事業所については、「介護保険事業所番号」欄と同じ数字を入力してください。

「口座情報」(債権譲渡等):  
申請時の情報を記載してください。

「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した際の振込手数料がある場合は、**支払実績額の千円未満を切り捨てた額**を記入してください。

「慰労金の区分・人数」:  
様式3(介護慰労金支給職員表)の記入情報(事業所番号別、慰労金の種類の人数)と一致するようにして下さい。

「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。  
介護予防・日常生活支援総合事業(指定サービス・介護予防ケアマネジメント)を実施する事業所のうち、通所型サービス事業所は892(千円)、訪問型サービス事業所は534(千円)、介護予防ケアマネジメントは148(千円)と記載してください。  
「実績額」:  
補助上限額と支払済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。

「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)〇〇個  
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。

「実績額③」:  
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。

「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。  
ただし、介護予防・日常生活支援総合事業(指定サービス・介護予防ケアマネジメント)を実施する事業所のうち、通所型サービス事業所は、訪問型サービス事業所、介護予防ケアマネジメントは200(千円)を直接入力してください。  
「実績額」:  
補助上限額と支払済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。

(別紙様式3) 介護慰労金受給職員表(法人単位)

例:2000/7/5と入力⇒2000年7月5日と表示されます

氏名欄から確認事項欄までは、申請書様式と同様に記載してください。実績報告では支払実績も記載してください。支払実績の欄の単位は「円」です。

※ 本表は法人単位でまとめて記載すること。

介護保険事業所番号を持たない場合は、欄外コメントを参照して入力してください。

例:2020/10/10と入力

No.	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				他の施設等との 期間通算がある 場合その施設 名	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	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)
1	清水太郎	シミズタロウ	2000年6月7日	静岡市葵区上町○番×号	2277000000	11	静岡介護ステーション	その他の施設	対象期間に10日以上勤務	5	あり	なし		可	2020年10月10日	50,000
2	沼津愛子	ヌマヅアイコ	1999年8月7日	静岡市駿河区○町○番×号	2277000000	11	静岡介護ステーション	その他の施設	対象期間に10日以上勤務	5	あり	なし		可	2020年10月10日	50,000
3	浜松系子	ハママツアオイ	1998年7月31日	藤枝市青葉町○番×号	2277000000	11	静岡介護ステーション	その他の施設	対象期間に10日以上勤務	5	あり	なし		可	2020年10月10日	50,000
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																
31																
32																
33																
34																
35																
36																
37																
38																
39																
40																

「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。)

「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。

「介護保険事業所番号」:  
介護保険事業所番号を持たない事業所については、以下のとおり入力してください。  
1・・・養護老人ホーム、2・・・軽費老人ホーム  
3・・・有料老人ホーム、4・・・サービス付き高齢者住宅  
98・・・介護予防・日常生活支援総合事業(指定事業所以外)  
99・・・その他

「サービス種類コード」:  
介護保険事業所番号を持たない事業所については、「介護保険事業所番号」欄と同じ数字を入力してください。

「分類(施設区分、対応区分)」、「慰労金の額」:  
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。

「他法人での慰労金の申請の有無」:  
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いことを確認した上で、「なし」を選択して下さい。万が一、交付決定後に「あり」であることが判明した場合は、「あり」の職員の慰労金欄を「0」(万円)としてください。その分の交付金は精算(返還)となります。

「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。