

本変更承認申請書の使い方、変更承認申請の手順

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。)

記入例

別紙様式1、別添、別紙様式2及び別紙様式3については、追加申請する事業所・サービス分、事業メニュー分のみ作成してください。(追加する金額・品目等のみ記載)
様式第3号(申請書)については、既に交付決定を受けている額を「交付決定済額」に記載してください。

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す。	
8		申請書に、申請者の法人所在地、法人名、代表者名、日付を入力し、提出先が静岡県知事であることを確認する	

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
9		<p>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</p> <p>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</p> <p>※盤面に記載する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） 	
10		<p>完成したExcelファイルから申請書を出力し、静岡県に郵送（国保連経由申請の場合はExcelファイルを静岡県国民健康保険団体連合会に送付）</p> <p>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) 変更承認申請書 在中」と明記</p> <p>※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</p> <p>※国保連経由申請分は、国保連を通じて静岡県に送付</p>		
12	<p>静岡県で必要な作業を行い、事業者に交付金を交付</p> <p>※国保連経由申請の場合は、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>		

記入例

令和2年11月15日

静岡県知事様

(所在地) 静岡市駿河区〇町1番2号

(法人名) 株式会社静岡
(役職・代表者名) 代表取締役 静岡 太郎



国保連經由申請の場合は、押印は不要です

変更計画承認申請書

令和2年9月17日付け 福指第22* - **号で交付金の交付の決定を受けた新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(介護分)の事業計画を次のとおり変更したいので、承認されるよう関係書類を添えて申請します。

1 変更の内容

交付決定済額	984千円
追加交付申請額	95千円
変更後交付申請額	1079千円

(追加交付申請額の内訳)

- 1. 介護慰労金事業 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 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 95千円

(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)

2 変更計画の理由

3密対策用に、空気清浄機を購入するため

申請額: 本欄の金額と別添(事業所一覧)の合計額と一致しない場合には、上記のチェック欄に「！」と表示されます。申請書への反映漏れなどが無いか確認して下さい。

〇

〇

職員表計	20万円	人	5万円	人	合計	人
個表計	20万円	人	5万円	人	合計	人

慰労金の申請者数: 慰労金の受給申請者として職員表に記載された人数と、個票の「慰労金の区分・人数」に記載された人数の合計が一致しない場合は、上記のチェック欄に「！」と表示されます。重複申請や記載誤りがないか確認して下さい。

【申請内容に関する連絡先】

申請法人住所	〒420-0000 静岡市駿河区〇町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

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	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	
1	2277000000	静岡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○番×号	株式会社静岡				95	95	
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												

・本表は、介護保険事業所番号ごとに1行が自動入力されます。(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が表示されます。

・「補助予定額」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が表示されます。

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。

(別添)事業所・施設別申請額一覧(サービス別一覧)

このシートには入力しないでください。

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。

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	静岡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○番×号	株式会社静岡					95	95
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													

・本表は、別紙様式2(事業計画書、個票)1枚につき1行が表示されます。(事業所別・サービス別の一覧となります。)

・本表に表示される内容は、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)に関する変更事業計画書(事業所単位)										
施設概要										
介護保険事業所番号		2277000000		事業所名称		静岡ヘルパーステーション				
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		
	420-0000	静岡県	静岡市葵区追手町○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 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 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="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="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										
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①	千円			
慰労金の区分・人数		20万円対象	人	5万円対象	人	振込手数料	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②	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	申請額	既申請分	千円		
					申請額	年度合計額	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										
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	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					
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④	95千円	
【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	申請額	既申請分	105千円	
						申請額	年度合計額	200千円		
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	95,000	3密対策のための空気清浄機(2台)								
役務費										
委託料										
使用料及び賃借料										
備品購入費										
合計	95,000									

(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。

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

「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。

「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。

「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。

「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(事業所番号別、慰労金の額別の人数)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。
「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。

「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。

(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

10桁の数字の介護保険事業所番号を入力してください。

※ 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			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	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)	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																	
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																	
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。
「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」: 申請時は記入不要です。
 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。