

令和 2 年 8 月 8 日

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

印

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 : 884 千円

(内訳)

- |                                |        |
|--------------------------------|--------|
| 1. 介護慰労金事業                     | 150 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)

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

<入力後確認してください>

- ・最後に別紙様式1の「リスト作成」ボタンを押しましたか
- ・この申請書の額は、別紙様式1、別添、別紙様式2のそれぞれの合計額と合っていますか
- ・別紙様式2の介護保険事業所番号欄、サービス種類コード欄に記入漏れはありませんか（事業所番号を持たない事業所についても記載要領に従い入力が必要）
- ・別紙様式3の「分類」欄（施設区分等）に空欄はありませんか
- ・国保連経由申請の場合は、別紙様式2の「口座情報」欄に2つ「○」がついていますか
- ・国保連経由申請の場合は、ファイル名を代表となる介護保険事業書番号にしましたか。

申請法人住所	〒420-8601 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 <a href="mailto:shizuoka@***.jp">shizuoka@***.jp</a>

(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	=IF(M5>0,申請書!\$X\$7,"")	150		534		200	884	
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													

・本シートは自動入力シートなので、入力しないでください。  
 ・ただし、自動入力された内容は御確認いただき、誤りの場合は、別紙様式2  
 (個票)や別紙様式3(職員表)を修正してください。

・「はじめにお読みください」のシートに記載された入力手順に従って入力し、手順に  
 従い本シート右上の「リスト作成」ボタンを押すと、自動入力されます。

・本票は、介護保険事業所番号ごとの申請額が1行に集約されて表示されます。(介  
 護保険事業所番号別一覧となります。)

(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	150		534		200	884
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													

**・本シートは自動入力シートなので、入力しないでください。**  
**・ただし、自動入力された内容は御確認いただき、誤りのある場合は別紙様式2(個票)や別紙様式3(職員表)を修正してください。**  
  
**・「はじめにお読みください」のシートに記載された入力手順に従って別紙様式2(個票)と別紙様式3(職員表)を入力すると、自動的に入力されます。**  
  
**・本表は、個票1枚につき1行で表示されます。(事業所別・サービス別の一覧となります。)**

(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								2 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					
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9番6号		10	054-221-000	11 総務課		
提供サービス	8 訪問介護事業所		サービス種類コード	11	定員	20 人	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
<input type="checkbox"/> 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"/> 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	14

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)  
 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				申請額①	150 千円
※対象職員の氏名等について、様式3を作成すること。					
慰労金の区分・人数	20万円対象	15	人	5万円対象	16
振込手数料	3人	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		交付上限額	申請額	今回申請分②	534 千円
<b>手打ちで入力しない(提供サービスを入力すると自動反映)</b>		534 千円		既申請分	18 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】				年度合計額	534 千円
科目	所要額(円)	19	用途・品目・数量等	20	
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					<b>手打ちで入力しない(自動反映)</b>
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)		<b>手打ちで入力しない(自動反映)</b>
備品購入費					<b>手打ちで変更しない(自動反映)</b>
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				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	21	人
居宅介護支援のみ右欄に記載	訪問による確認	3,000 円	対象利用者数		人
	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		交付上限額	申請額	今回申請分④	200 千円
<b>手打ちで入力しない(提供サービスを入力すると自動反映)</b>		200 千円		既申請分	22 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】				年度合計額	200 千円
科目	所要額(円)	23	用途・品目・数量等	24	
賃金・報酬					
謝金					
会議費					<b>手打ちで入力しない(自動反映)</b>
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	注意事項
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入力(半角) (有料老人ホーム等介護保険事業所番号を持たない事業所については、右欄参照)	介護保険事業所番号を持たない事業所について、介護保険事業所番号欄への入力内容
	2	事業所名称	事業所名称を入力	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
	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)	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
	4	都道府県名	ブルダウンから静岡県を選択	直接入力しないこと。 (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	ブルダウンから該当の提供サービスを選択	直接入力しないこと。
	9	サービス種類コード	提供サービスに応じた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について、介護保険事業所番号欄への入力内容 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
	10	定員	県登録の定員数を記載 ※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	訪問系サービスは記入不要
	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	該当事業をワンクリックする (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	ブルダウンで○又は空白を選択	○…国保連経由で申請 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	ブルダウンで○又は空白を選択	13が○、かつ、14も○…国保連経由で申請 13又は14のどちらかが空白…県に直接申請
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	別紙様式3(職員表)において、①「委任状の有無」欄が「なし」の人、②「他法人での慰労金の申請の有無」が「あり」の人、③「重複申請者確認用」が「可」とならない人は、対象人数に加えないください。
	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、振込手数料の総計を確認し、過不足なく申請すること。 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)。	
2 感染症対策	18	既申請分	1回目の申請時は空欄とすること。(原則として申請は1回)	
	19	所要額(円)	経費の内訳を科目ごとに記載 (今回申請分②は、1,000円未満の端数切捨後の額と交付上限額を比較して少ない方の額が反映される)	・所要額を積み上げて申請すること。 ・実績報告提出時には領収書等で積み上げの金額が分かるようにしてください。
	20	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」…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	品目、数量、人数等を必ず記載
3 再開支援	21	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)	・居宅介護支援か、それ以外の在宅サービス事業所かで、入力欄が異なる ・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	22	既申請分	1回目の申請時は空欄とすること。(原則として申請は1回)	
	23	所要額(円)	経費の内訳を科目ごとに記載 (今回申請分④は、1,000円未満の端数は切捨の額と交付上限額を比較して少ない方の額が反映される)	・所要額を積み上げて申請すること。 ・実績報告提出時には領収書等で積み上げの金額が分かるようにしておくこと。
	24	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	数量、人数等を必ず記載

で囲まれた項目はブルダウンで選択するため、直接入力はしないでください。

NO.17の所要額の合計欄が補助上限額を超えた場合は、「今回申請分②」は、補助上限額の数字となるように設定されています。

NO.21の所要額の合計欄が補助上限額を超えた場合は、「今回申請分④」は、補助上限額の数字となるように設定されています。



### 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	注意事項
1	氏名(漢字)	職員氏名(漢字)を入力 (姓と名の間を空けない)	従業員の個人証明書類を基に記載(運転免許等) ※従業員の重複がないか、必ず確認してください。
2	氏名(全角カナ)	職員氏名(全角カナ)を入力 (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)を入力 例:2000/7/6と入力する。(2000年7月6日と表示される。)	
4	本人の住所	職員住所を入力(都道府県名は記載不要)	
5	事業所番号	介護保険事業所番号を入力 (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について、介護保険事業所番号欄、サービス種類コード欄への入力内容 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
6	サービス種類コード	提供サービスに応じたサービス種類コードを記載 (別紙様式2と一致)	
7	事業所・施設の名称	県指定事業所名称を入力 (別紙様式2と一致)	
8	施設区分	プルダウンから該当項目を選択(欄外参照)	感染者も濃厚接触者もいなかった場合は、 その他施設を選択
9	対応区分	プルダウンから該当項目を選択(欄外参照)	対象期間の勤務が9日以下を選択した場合は不支給
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・施設名を入力	
11	委任状の有無	プルダウンから該当項目を選択(あり/なし)	委任状なしの場合、不支給。対象となる全ての職員から委任状を得た上で、申請してください。
12	他法人での慰労金の申請有無	プルダウンから該当項目を選択(あり/なし)	有の場合、不支給。「有」の職員を職員表に入れないでください。
13	業務委託による従事者	プルダウンから該当を選択(該当/空欄)	「利用者との接触を伴い」かつ「継続して提供することが必要な業務」に合致する状況下で働いている職員が確認
14	支払年月日(西暦)	※実績報告時に入力 交付金を受領した後、授業員に支払いをした日付(西暦)で入力	申請時点は空欄とする
15	支払金額(円)	※実績報告時に入力 従業員に支払いをした金額を金額を入力	申請時点は空欄とする

で囲まれた項目はプルダウンで選択するため、直接入力しないこと

※Excelのバージョンが古く、プルダウンが表示されない場合の対応は、別途ホームページで御案内します。

#### <プルダウンの説明>

##### No. 8 「施設区分」欄 プルダウンから選択

- ・陽性者(濃厚接触者)発生施設
- ・その他の施設

##### No. 9「対応区分」欄 プルダウンから選択

###### No.8の「施設区分」欄が「陽性者(濃厚接触者)発生施設」の場合

- ・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
- ・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
- ・対象期間の勤務が9日以下

###### No.9の「施設区分」欄が「その他の施設」の場合

- ・対象期間に10日以上勤務
- ・対象期間の勤務が9日以下