

「介護サービス事業所・施設等に勤務する職員に対する慰労金の支給事業」

退職者等の個別申請マニュアル

本マニュアルは、現在介護サービス事業所・施設等に勤務していない慰労金給付の対象者の方で、在籍していた勤務先から申請いただくことが困難な方が、直接県に申請を行う場合の手続きについてお示しするものです。

※ 現在、介護サービス事業所・施設等に勤務している職員等については、原則として勤務先の介護サービス事業所・施設等で申請のとりまとめを行い、県に給付申請を行うこととしていますので、申請方法等については、勤務先の介護サービス事業所・施設にご確認ください。

※ 現在、介護サービス事業所・施設等に勤務していない職員等についても、可能な場合は、対象期間内に勤務していた介護サービス事業所・施設等を通じて申請いただくこととしています。これが難しい場合には本マニュアルにより、申請いただくことになります。

<目次>

1. 本事業について.....	2
1.1 趣旨.....	2
1.2 対象者.....	2
2. 個別申請.....	3
2.2 記載方法について.....	4
2.3 申請書の提出について.....	8
3. 慰労金の振込み.....	8

<本編>

1. 本事業について

1.1 趣旨

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、慰労金を給付します。

1.2 対象者

ご自身が対象者に該当するか、以下の図や厚生労働省のホームページに掲載するQ & A (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00144.html) を参考に、ご確認ください。

なお、ご不明な点がある場合には、厚生労働省のコールセンターや県（FAX：018-860-3867 か E-mail：kaigo-query@mail2.pref.akita.jp にお願ひします。）にお問ひ合わせください。

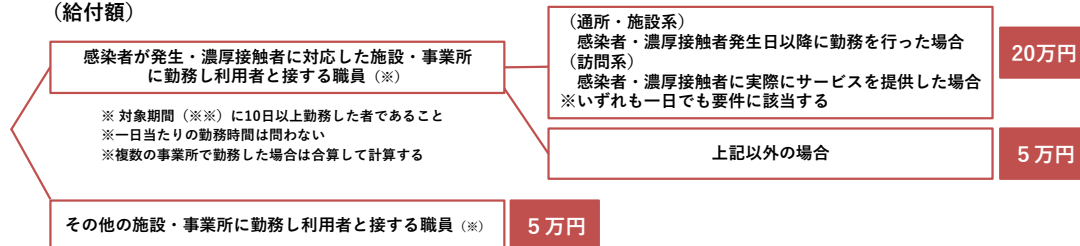
介護・障害分野の慰労金について

事業内容

利用者と接する職員に対し、慰労金として最大20万円を給付する。

	介護	障害
対象施設・事業所	介護保険の全サービス、有料老人ホーム、サ高住、養護、軽費	総合支援法、児童福祉法による障害福祉の全サービス
対象職員	対象施設・事業所に勤務し利用者と接する職員	

(給付額)



（※※）対象期間：当該都道府県における新型コロナウイルス感染症患者1例目発生日又は受入日（★）のいずれか早い日（若手県は、緊急事態宣言の対象地域とされた4/16）から6/30までの間
★ チャーター便及びクルーズ船「ダイヤモンドプリンセス号」から患者を受け入れた日を含む。

2. 個別申請

本慰労金の対象者に該当する方のうち、現在介護サービス事業所・施設等に勤務していない方で、対象期間内に在籍していた勤務先から申請いただくことが困難な場合等には、以下の手順により、対象期間における勤務先の所在する都道府県に対し、直接申請を行うことができます。

- ※ 現在、介護サービス事業所・施設等に勤務している職員等については、原則として勤務先の介護サービス事業所・施設等で申請のとりまとめを行い、県に給付申請を行うこととしていますので、申請方法等については、勤務先の介護サービス事業所・施設にご確認ください。
- ※ 現在、介護サービス事業所・施設等に勤務していない職員等についても、可能な場合は、対象期間内に勤務していた介護サービス事業所・施設等を通じて申請いただくこととしています。

2.1 個別申請様式の入手

秋田県の個別申請様式（以下、「個別申請書」とする）は、県公式サイトからエクセルファイルの形式で、ダウンロードすることができます。

<県公式サイト「美の国あきたネット」>

<https://www.pref.akita.lg.jp/pages/archive/51375>

2.2 記載方法について

個別申請様式の記載方法をご説明します。

第1号様式
秋田県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援給付金（介護慰労金）個人用申請書

① 申請日 令和 年 月 日

秋田県知事

申請者の氏名等

(フリガナ) 氏名	現住所	生年月日
印	〒	(明治・大正・昭和・平成) 年 月 日
日中連絡可能な電話番号	()	(自宅・勤務先・携帯)
メールアドレス	※必要時の連絡はメールを優先します	

② 上記の塗りつぶし箇所は、勤務先の記載欄です。

2 対象期間内に勤務していた介護サービス事業所・施設等

勤務先の名称	住所	主なサービスの種類

3 勤務先における申請者の業務内容等

職種	勤務先における業務内容	3月6日から6月末までの勤務日数

上記に相違なく、本職員は慰労金の支給要件に合致しています。

(勤務先証明欄) 法人名 代表者名 印

④ 私(申請者)は、下記の事項を確認・同意の上、慰労金 _____円を申請します。
※金額を記載してください(感染者が発生していないため、30,000円です)
 ①当該介護サービス施設・事業所等での勤務実態が慰労金の給付条件を満たしています。
 ②慰労金について、他の施設・事業所及び医療機関等からの給付申請を行いません。
 ③下記の受取口座に振込手続後、記載誤り等の事由により振込が完了せず、かつ、申請日から3か月後の末日又は令和3年4月30日のいずれか早い日まで、申請者に連絡・確認できない場合、秋田県は当該申請が取り下げられたものと見なします。
 ④秋田県が外部委託を行う場合、本申請書に記載された情報を事業者と共有することに同意します。
 ⑤記載内容の虚偽又は複数機関から給付を受けた場合は、慰労金を不当利得として返還します。

⑤ 【受取口座記入欄】 ※長期入金口座のない口座を記入すること

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支店名	分類	口座番号 (右法で記載)							(フリガナ) 口座名義
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 5.信用金庫 4.信連	※支店 ※支所 出張所 支店コード	1 普通 2 当座	1	2	2	2	2	2	7	

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は※に記号)					通帳番号 (右法で記載)							(フリガナ) 口座名義		
ゆうちょ銀行を選択した場合は、 現金通帳の目録左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号 を記載すること	1	2	3	4	5	※	0	1	2	3	4	5	6	7	

★県庁にも記載箇所があります

① 申請日

申請日を記載してください。

② 申請者の氏名等

申請される方の氏名・現住所・生年月日及び連絡の取れる電話番号等を記載してください。

③ 対象期間内に勤務していた介護サービス事業所・施設等、勤務先における申請者の業務内容等

対象期間内に勤務していた介護サービス事業所・施設等の名称、住所、主なサービスの種類（訪問介護、通所介護、老人福祉施設等）、勤務先における申請者の職種（生活相談員、介護職員、看護職員、事務職員等）、業務内容（利用者への身体介護・生活援助、入居者への入浴介助・食事介助等）、対象期間（令和2年3月6日～6月30日）における勤務日数を記載する欄になります。

本欄は、申請者自身で記載せず、勤務していた介護サービス事業所・施設等に各欄への記載及び勤務先署名欄への署名・捺印を依頼して下さい。

1か所の勤務だけでは日数要件に満たない場合、複数の事業所における勤務日数を合算できます。その場合には、この用紙を追加して表面の②（申請者の氏名と捺印及び生年月日のみで可）、③の欄を記載したものを2枚目以降に重ねてホッチキスで綴じて提出して下さい。

勤務していた介護サービス事業所・施設等の廃業（閉鎖）等により勤務証明が取得できない場合は、県にご相談いただき、申請者自身が勤務日数や勤務内容を証明する資料を用意して、県に提出して下さい。

（勤務を証明する資料の例）

雇用契約書、労働契約書、辞令、給与明細、源泉徴収明細、勤務表（出勤表）

④ 申請額、確認事項

申請額は、秋田県内の場合は介護サービス事業所・施設等の利用者に新型コロナウイルス感染症が発生・濃厚接触者が確認されていないことから、一律50,000円です。

申請にあたっては、確認事項の内容に同意・誓約いただくことが必要です。

⑤ 受取口座記入欄

慰労金の振込みを希望する口座を記載してください（ゆうちょ銀行以外の金融機関かゆうちょ銀行のいずれか1か所）。

(裏面)

(申請書裏面)

⑥

本人確認書類 写し貼り付け

- ・運転免許証のコピー ・マイナンバーカードのコピー ・健康保険証のコピー 等のいずれか

⑦

振込先金融機関口座確認書類 写し貼り付け

- ・通帳（口座番号が書かれた部分）又はキャッシュカードのコピー 等のいずれか

⑧

チェックリスト

(以下の項目について必ず確認し、確認後はチェック欄(□)にレを入れること)

- ①記載漏れや記載誤りがないか、確認しました。
- ②記入した通帳番号と添付した通帳のコピーの番号が一致することを確認しました。
- ③添付資料に漏れが無いか確認しました。
- ④他の介護サービス施設・事業所、障害福祉サービス施設・事業所及び医療機関等から慰労金の申請をしていません。
- ⑤記載内容に虚偽があった場合や、二重に申請が行われた場合は、慰労金を返還します。

⑥ 本人確認書類 写し

第三者からの虚偽、なりすまし等の不正な手段による手続きを防止するため、以下のいずれかの書類の写しを添付して下さい。(申請日において、有効期間内のものに限りします。)

(1) 下記の1点で本人確認ができるもの(写真が貼付してあるものに限りします)

運転免許証、マイナンバーカード、旅券(パスポート)、船員手帳、海技免状、小型船舶操縦免許証、猟銃・空気銃所持許可証、戦傷病者手帳、宅地建物取引士証、電気工事士免状、無線従事者免許証、認定電気工事従事者認定証、特種電気工事資格者認定証、耐空検査員の証、航空従事者技能証明書、運航管理者技能検定合格証明書、動力車操縦者運転免許証、教習資格認定証、運転経歴証明書(平成24年4月1日以後に交付されたものに限る)、警備業法(昭和47年法律第117号)第23条第4項に規定する合格証明書、身体障害者手帳、療育手帳、外国人登録証明書、特別永住者証明書、在留カード、住民基本台帳カード(写真付き)、国又は地方公共団体の機関が発行した身分証明書

(2) 下記の(イ)と(ロ)の1点ずつで本人確認ができるもの または(イ)の2点で本人確認ができるもの

(イ) 国民健康保険の被保険者証、健康保険の被保険者証、船員保険の被保険者証、介護保険の被保険者証、共済組合員証、国民年金手帳、国民年金の年金証書、厚生年金保険の年金証書、船員保険の年金証書、共済年金の証書、恩給の証書、住民基本台帳カード(写真無し)、請求書に押印した印鑑の印鑑登録証明書、上記「1点で確認できるもの」に記載の書類が更新中の場合に交付される仮証明書や引換証、「国民健康保険、健康保険、船員保険、介護保険」の被保険者資格証明書、雇用保険被保険者証、自衛官診療証、生活保護受給者証、後期高齢者医療制度の被保険者証

(ロ) 学生証(写真付き)、法人(国又は地方公共団体の機関を除く。)が発行した身分証明書(写真付き)、国又は地方公共団体の機関が発行した資格証明書(写真付き)(上記「1点で確認できるもの」に掲げるものを除く。)

⑦ 振込先金融機関口座確認書類 写し

⑤で受取口座として記載した金融機関が確認できる書類の写しを貼付してください。

※ 口座番号が書かれた部分の通帳のコピーやキャッシュカードのコピーなど)

⑧ チェックリスト

提出にあたってのチェックポイントです。

全てのチェックポイントをご覧いただき、記入誤りや添付漏れがないことを確認して、チェックを入れてください。

2.3 申請書の提出について

個別申請書の作成が終わりましたら、県健康福祉部長寿社会課あて郵送で提出してください。

<提出先>

〒010-8570

秋田市山王4丁目1-1

秋田県健康福祉部長寿社会課 あて

※送付用封筒の表面に「新型コロナ支援給付金（介護慰労金）申請書在中」と朱書きしてください。

3. 慰労金の振込み

申請内容に問題がなければ、県が交付額を決定し、通知します。

申請から1か月程度でお振り込みする予定ですが、申請書の提出が集中する場合は審査に時間がかかり、入金が遅れる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

慰労金は非課税として扱われます。給与所得として扱わないようにご注意ください。

その他、申請方法については、厚生労働省のコールセンターへの電話か、FAXまたはメールにて県長寿社会課にお問い合わせください（質問票の様式は公式サイトに掲載しております）。

※ 事業開始後は多くの質問が寄せられることが想定されます。正確性、公平性、効率性の観点から、ご質問の受付はFAXまたはメールに限定するとともに、回答は原則として県ウェブサイトへの掲載をもって代えさせていただきます。お電話でのお問い合わせはお控えくださるよう、ご理解とご協力をお願いします。）

新型コロナ緊急包括支援交付金（介護分）コールセンター（7月まで設置予定）

（電話番号）03-5253-1111（内線 3907, 3807）

（受付時間）平日の9時30分～18時

秋田県健康福祉部長寿社会課

FAX：018-860-3867

E-mail：kaigo-query@mail2.pref.akita.jp