

「鳥取県新型コロナウイルス感染症

緊急包括支援事業（障がい分）」

申請マニュアル

～障害福祉サービス施設・事業所等～

Ver 1.0 2020.07.xx

目次

1. 交付申請の手続き・・・・・・・・・・ 1
 - 1.1 申請方法・申請受付期間の確認・・・・・・・・・・ 1
 - (1) 申請方法等・・・・・・・・・・ 1
 - (2) 申請受付期間について・・・・・・・・・・ 3
 - (3) 慰労金の給付について・・・・・・・・・・ 3
 - 1.2 申請書等の入手・・・・・・・・・・ 4
 - 1.3 入力から申請までの手順・・・・・・・・・・ 4
 - 1.4 申請書等の提出（エクセルファイル）・・・・・・・・・・ 11
 - 電子請求受付システムによるインターネット申請・・・・・・・・・・ 11
2. 助成金等の交付決定、振込み・・・・・・・・・・ 12
 - 2.1 交付決定・・・・・・・・・・ 12
 - 2.2 助成金等の振込み・・・・・・・・・・ 12
3. 精算手続き・証拠書類の保管・・・・・・・・・・ 12
 - 3.1 精算手続き（概算額での申請の場合）・・・・・・・・・・ 12
 - 3.2 証拠書類の保管・・・・・・・・・・ 20
4. お問い合わせ・・・・・・・・・・ 20
5. パンフレット・・・・・・・・・・ 21

1. 交付申請の手続き

1.1 申請方法・申請受付期間の確認

(1) 申請方法等

- ・ 障害福祉サービス施設・事業所等（以下「施設等」という。）のうち、障害福祉サービス等報酬を鳥取県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に請求可能な施設等においては、申請書等に必要事項を記載の上、国保連の「電子請求受付システム」によりインターネット申請してください。
- ・ 本事業の助成金や慰労金（以下「助成金等」という。）は、同一法人で県内に複数の施設等を有する場合は代表施設等（又は法人本部）が各施設等の様式を取りまとめて、県または国保連に申請してください。なお、助成金等は事業所番号ごとに支払われます。
- ・ 施設等の申請は、原則として、各施設等で1回を想定していますが、追加申請が必要な場合には上限額の範囲内で複数回申請することも可能です。
- ・ 支出済みの費用や実施済みの利用者への再開支援だけでなく、申請日以降（令和3年3月31日まで）に支出が見込まれる費用や今後実施する利用者への再開支援も合わせて、概算額で申請していただくこととなります。事業完了後、鳥取県（以下「県」という。）が定める期限（補助事業完了後の20日以内又は令和3年4月20日のいずれか早い日）までに実績報告が必要となるため、領収書等の証拠書類や実施記録を適切に保管しておいてください。
- ・ なお、実績報告において対象とならない経費が含まれていた場合など、概算で交付した助成金等額が交付すべき確定額を上回る場合は、その上回る額を返還することとなります。（※申請時に提出した事業計画に基づき適切に事業を実施し、極力、補助金返還が生じないよう努めてください。）

<以下のケースは、**県に直接、郵送により申請**>

- ・ 国保連に登録されている口座が債権譲渡されている施設等からの助成金等の申請
- ・ 国保連に対して報酬請求を行っていない施設等や地域生活支援事業所からの助成金等の申請
- ・ 退職者等については最後に所属していた施設等での申請を考えているが、連絡先を把握できない場合など、一括して申請を行うことができない職員からの慰労金の申請
- ・ 国立・公立の施設等で適当な勘定項目がないなど予算措置等の関係から代理受領が行えない事業所等に勤務する職員からの慰労金の申請

※慰労金の申請に当たっては、従事者個人での判断によらず、必ず事業者と相談の上で申請方法を決定してください。

<県提出先>

〒680-8570 鳥取県鳥取市東町一丁目 220 番地 電話 0857-26-7175

鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局障がい福祉課 生活支援・指導担当 宛て

※封筒に朱書きで「鳥取県新型コロナウイルス緊急包括支援補助金等申請書類」と記載すること

【交付申請手続き一覧】

	報酬可能な事業所・施設		報酬請求を行っていない事業所（指定を受けていない地域生活支援事業実施事業所等）	県又は市町村直営の事業所（予算措置の関係から代理受領が行えない場合）
	電子請求システムで介護報酬を請求している事業所（※1）	国保連に登録されている口座が債権譲渡されている事業所等		
申請者	運営法人	運営法人	運営法人	慰労金受給者（県又は市町村が取りまとめて申請）
提出先	国保連	県	県	県
申請方法	電子申請システム	郵送（紙）（※2）	郵送（紙）（※2）	郵送（紙）
提出書類	申請書【法人単位で1枚】 様式1 事業所・施設別申請額一覧【〃】 別添 事業所・施設別申請額一覧（サービス別一覧）【〃】 様式2 事業実施計画書【事業所ごとに1枚】 様式3 介護慰労金受給職員表	左記書類に加えて 口座振替依頼書	同左	鳥取県新型コロナウイルス感染症対応従事者支給申請書【対象職員ごとに1枚】

（※1）ユーザID、パスワードを失念した事業所・施設については、「ID、仮パスワード」を発行することによりインターネット申請が可能ですので、詳細は国保連までお問い合わせください。

（※2）県に提出する場合は、申請書に押印が必要な為、必ず紙で提出してください。

(2) 申請受付期間について

- ・ 国保連による受付は、以下の期間を予定しており、当該受付期間における国保連の営業時間内に到着した分について、県における審査・交付決定を経て、原則として、翌月末までに国保連から各施設等に対し、助成金等が支払われます。

(初 回) 7月 21 日から 31 日

(8月以降) 毎月 1 日から末日まで

(※) 報酬提出時期と重ならないよう、極力、15 日から月末までに申請していただきますようお願いいたします。

- ・ 本事業は令和 2 年度予算による事業であるため、年度内執行の制約上、国保連による受付は、令和 3 年 2 月 26 日までの申請受付分（3 月末支払）が最終となります。

(3) 慰労金の給付について

- ・ 慰労金について、支給対象者は勤務先（派遣、業務委託職員については、対象となる障害福祉サービス施設・事業所等。以下同じ。）に代理受領委任状を提出し、勤務先が受給希望者を取りまとめの上で申請します。
- ・ 支給対象者のうち離職等により現に従事していない方については、原則として、当時従事していた勤務先を通じて申請します。
- ・ なお、勤務先を通じた申請が困難な場合は、個人で県に直接申請することも可能です。個別申請を行う者については、過去在籍していた施設等における勤務期間等の証明を取得した上で県に申請いただきます。

1.2 申請書等の入手

- ・ 申請書等を以下のホームページからダウンロードしてください。
- ・ また、慰労金の申請に当たっては、職員等より「慰労金代理受領申請書（職員用）」の提出を受ける必要がありますので、こちらもダウンロードしてください。
- ・ なお、慰労金代理受領申請書（職員用）は、申請する際には送付いただく必要はありません。

鳥取県ホームページ : <https://www.pref.tottori.lg.jp/292891.htm>

<申請書等の構成>

- i 申請書【法人単位で1枚】※1
- ii 様式1 事業所・施設別申請額一覧【法人単位で1枚】※1
- iii 様式2 事業実施計画書【事業所ごとに1枚】
- iv 様式3 障害福祉慰労金受給職員表【法人単位で1枚】※2

※1 複数の都道府県に事業所を有する法人の場合は、都道府県単位でとりまとめを行うこと

※2 法人単位で取りまとめ、法人における全ての慰労金受給者の情報を一覧として下さい。

注 国保連は、当該様式の記載情報を元に支払を行うシステムとなっているため、施設等において、本マニュアルにない変更・加工をしないで下さい。

1.3 入力から申請までの手順

次のページの表の作業フローに従い、申請書等へ入力を行います。同一法人で県内に複数の施設等を有する場合は代表施設等（又は法人本部）が各施設等の様式を取りまとめて、県または国保連に申請してください。

<作業フロー>

手順	施設・事業所等（法人本部）の作業	各事業所の作業
1	本 Excel を各事業所に配布し、以下の様式への記入を依頼 ・様式 2（個票） ・様式 3（職員表）	
2		以下の作業を行った上で、事業者（法人本部）へ返送 【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 【様式 3（職員表）】 ・当該事業所の従事者から、慰労金代理受領委任状を受領（参考様式） ・当該委任状の提出のあった職員について、様式 3 に取りまとめ（青色及び緑色のセルに入力）
3	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	
4	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障害福祉サービス施設・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。	
5	様式 2（個票）の内容が、様式 1（申請額一覧）に正しく反映されていることを確認 ※15 事業所以上ある場合には 6 行目～15 行目を行ごとコピーし、16 行目に右クリック→「コピーしたセルの挿入」で挿入すること。	
6	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	
7	Excel ファイル名を代表となる事業所の事業所番号に変更し、国保連に送付	

申請書（手順6）

事業所で記載が必要な項目

自動的に出力される項目

令和 年 月 日

（都道府県）知事 殿

（法人名）
（役職・代表者名）

令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（障害分）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： 千円

（内訳）

1. 障害福祉慰労金事業
- 2-1. 感染症対策を徹底した上での障害福祉サービス提供支援事業（多機能型簡易居室分を除く）
- 2-2. 感染症対策を徹底した上での障害福祉サービス提供支援事業（多機能型簡易居室分に限る）
3. 在宅サービス、計画相談支援及び障害児相談支援事業所による利用者への再開支援への助成事業
4. 在宅サービス、計画相談支援及び障害児相談支援における環境整備への助成事業

千円
千円
千円
千円
千円

（添付書類）

- 1 事業所・施設別申請額一覧（様式1）
- 2 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（障害分）に関する事業実施計画書（事業所単位）（様式2）
- 3 障害福祉慰労金受給職員表（法人単位）（様式3）

○申請額と内訳は、個票の情報をもとに自動的に入力されます

- 申請日、申請先、申請者、申請内容に関する問い合わせ先を入力します。
- 押印は不要です。

【申請内容に関する問い合わせ先】

部署名	
担当者氏名	
連絡先	電話番号
	e-mail

様式1 事業所・施設別申請額一覧（手順5）

（様式1）事業所・施設別申請額一覧

No.	事業所・施設名	事業所番号	サービス種別	電話番号	住所	代表となる 法人名	補助予定額(千円)						審査 結果
							障害福祉慰労金	20万円 対象者の 有無	感染対策費用 助成事業 (多機能型居室 を除く。)	感染対策費用 助成事業 (多機能型居室 に限る。)	個別再開支援 助成事業	再開環境整備 助成事業	
1													
2													
3													
4													
5													

- 国保連からの支払は様式1の情報をもとに事業所番号単位で行われます。
- 個票の情報が別添に自動的に入力され、別添の情報を事業所番号単位で集計し、様式1に自動入力されます。
- 個票の枚数と別添の事業所数が一致しない場合、Excelの欄外にエラー表示がされます。個票名などに誤りがないか確認して下さい。

- 「審査結果」は県が使用する項目なので、入力・変更しないで下さい。

様式2 事業実施計画書（手順1、2、3、5）

注 個票シート名の変更を必ず行って下さい。

例) 1事業所の申請→個票1

複数事業所の申請→1つのExcelファイルに集約し、個票●

(●は1からの通し番号)に修正

(様式2)

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(障害分)に関する事業実施計画書

施設概要						
事業所番号		事業所名称				
所在地	都道府県名	住所	連絡先	電話番号	担当部署名	
提供サービス(プルダウンから選択)			定員	人	職員数 (派遣含む)	人
事業区分	<input type="checkbox"/> 障害福祉慰労金事業 → 1を記載 <input type="checkbox"/> 個別再開支援助成事業 → 3を記載		<input type="checkbox"/> 感染対策徹底支援事業 → 2-1,2-2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="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 type="checkbox"/>

本事業は原則、国保連合会のシステムを活用して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

1. 障害福祉慰労金事業 ※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 <input type="text" value="0"/> 人 5万円対象 <input type="text" value="0"/> 人 振込手数料 <input type="text" value=""/> 千円 (千円未満切捨)

2-1. 感染対策を徹底した上での障害福祉サービス提供支援事業
(多機能型簡易居室の設置に要する費用を除く。)

補助上限額	申請額	今回申請分②	#N/A	千円
#N/A	千円	既申請分		千円
		年度合計額	#N/A	千円

【感染拡大防止対策やサービスの提供体制の確保のための経費】

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	0	

2-2. 感染対策を徹底した上での障害福祉サービス提供支援事業
(多機能型簡易居室の設置に要する費用に限る。)

補助上限額	申請額
#N/A	千円

科目	所要額(円)	用途・品目・数量等
工事請負費		
原材料費		
需用費		
役務費		
旅費		
委託料		
使用料及び賃借料		
備品購入費		
合計	0	

3. 在宅サービス、計画相談支援及び障害児相談支援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人当たり単価(計画相談支援及び障害児相談支援以外共通)	2,000 円	対象利用者数	<input type="text" value=""/> 人
計画相談支援	1,500 円	対象利用者数	<input type="text" value=""/> 人
障害児相談支援	2,500 円	対象利用者数	<input type="text" value=""/> 人

4. 在宅サービス、計画相談支援及び障害児相談支援における
環境整備への助成事業

補助上限額	申請額	今回申請分④	#N/A	千円
#N/A	千円	既申請分		千円
		年度合計額	#N/A	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】

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		

○エクセルの欄外右側にある注釈も確認しながら色付きセルに入力して下さい。(緑セル:プルダウン 水色セル:直接入力)
○債権譲渡あり事業所は、県に直接申請して下さい。

○慰労金の人数は、様式3職員表の情報をもとに自動的に入力されます。
○補助上限額は、当該事業所における年度上限額です。複数回申請する場合は、年度合計額が補助上限額を超えないようにして下さい。

様式3 障害福祉慰労金受給職員表（手順1、2、4）

（様式3）障害福祉慰労金受給職員表（法人単位）

※ 本表は法人単位でまとめて記載すること。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)	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			慰労金 (万円)	確認事項				支払い実績	
					事業所番号	提供サービス	事業所・施設の名称	施設区分	対応区分	他の施設等との 期間通算がある 場合その施設名		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)	支払金額
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	

- エクセルの欄上にある注釈も確認しながら色付きセルに入力して下さい。（緑セル：プルダウン 水色セル：直接入力）
- 本表は、法人単位で取りまとめ、法人における全ての慰労金受給者の情報を一覧として下さい。（全国規模の法人の場合は、重複申請が無いことを確認の上で、申請先の県分の受給者一覧でも可）
- 「主たる勤務先」が、当該職員に対する慰労金の支給先となります。
事業所単位で申請する場合も同様です。（同一法人の事業所は、県に提出する本表の内容は共通となります。）
- 慰労金の申請に当たっては、事業所は職員に対し、以下の確認等を行って下さい。（「確認事項」各欄）
 - （1）委任状の取得
 - ・ 慰労金は職員本人に支給するものであり、事業所等が申請するためには、代理受領委任状が必要です。
 - ・ 受給対象となる職員数に応じて概算で申請し、申請後に代理受領委任状を取得することも可能です。（申請段階では本欄が「無」の場合もあります。ただし、実績報告では全ての職員が「有」である必要があります。）
 - （2）他法人での慰労金の申請の有無
 - ・ 代理受領委任状が提出されている場合には、「無」として下さい。
 - （3）業務委託による従事者
 - ・ 該当する従事者がいる場合には、「該当」を選択して下さい。
 - （4）重複申請者確認
 - ・ 「氏名（漢字、カナ）」「生年月日」が一致する職員がいる場合には、「重複申請者確認用」欄に「可」と表示されません。
 - ・ 重複申請者がいないことを確認し、別人物である場合には、「重複申請者確認用」欄に「可」を直接入力して下さい。
- 慰労金を職員に支給した場合には、支払実績を記入して下さい。（申請段階では空欄で構いません。実績報告では記載が必要です。）

○「施設区分」と「対応区分」を選択すると、「慰労金」欄に当該職員に対する慰労金の額が表示されます。

新型コロナウイルス感染症対応従事者等慰労金

代理受領委任状

令和 年 月 日

鳥取県知事 平井 伸治 様

委任者 住 所 〒 —

氏 名

.....
電話番号 —

受任者 法人所在地 〒 —

法 人 名

代表者名

印

私は、下記の事項を確認・承諾し、上記受任者を代理受領者と定め、鳥取県新型コロナウイルス感染症対応従事者等慰労金支給要領の規定により、慰労金の請求及び受領に関する権限を委任します。

記

1. 私は、医療・介護・障害の慰労金について、他の事業所等及び医療機関等からの給付申請や都道府県への直接の給付申請を行いません。
2. 当該慰労金について、複数回の受給を行った場合には、速やかに返還することを誓約します。

(注意事項)

- ・この委任状は、慰労金を代理受領する職員ごとに作成して下さい。
- ・事業所等は、この委任状を法人単位で取りまとめて、支給要領第4条に定める方法により申請書を提出して下さい。
- ・この委任状は、県への提出は不要です。ただし、慰労金の代理受領を証するものとして、県からの求めがあった場合に速やかに提出できるよう、法人本部又は事業所等において、適切に保管しなければなりません。

1.4 申請書等の提出（エクセルファイル）

- ・ 申請書等について、国保連の受付開始は、7月21日からです。
- ・ 8月以降の申請書等の受付期間は、毎月1日から月末までとなります（最終受付締切は、令和3年2月末の予定）。
- ・ また、施設等への助成金等の振込は、国保連における申請書等の受付の翌月下旬となる予定です。
- ・ なお、施設等の申請は、原則として、各施設等で1回を想定していますが、追加申請が必要な場合には上限額の範囲内で複数回申請することも可能です。

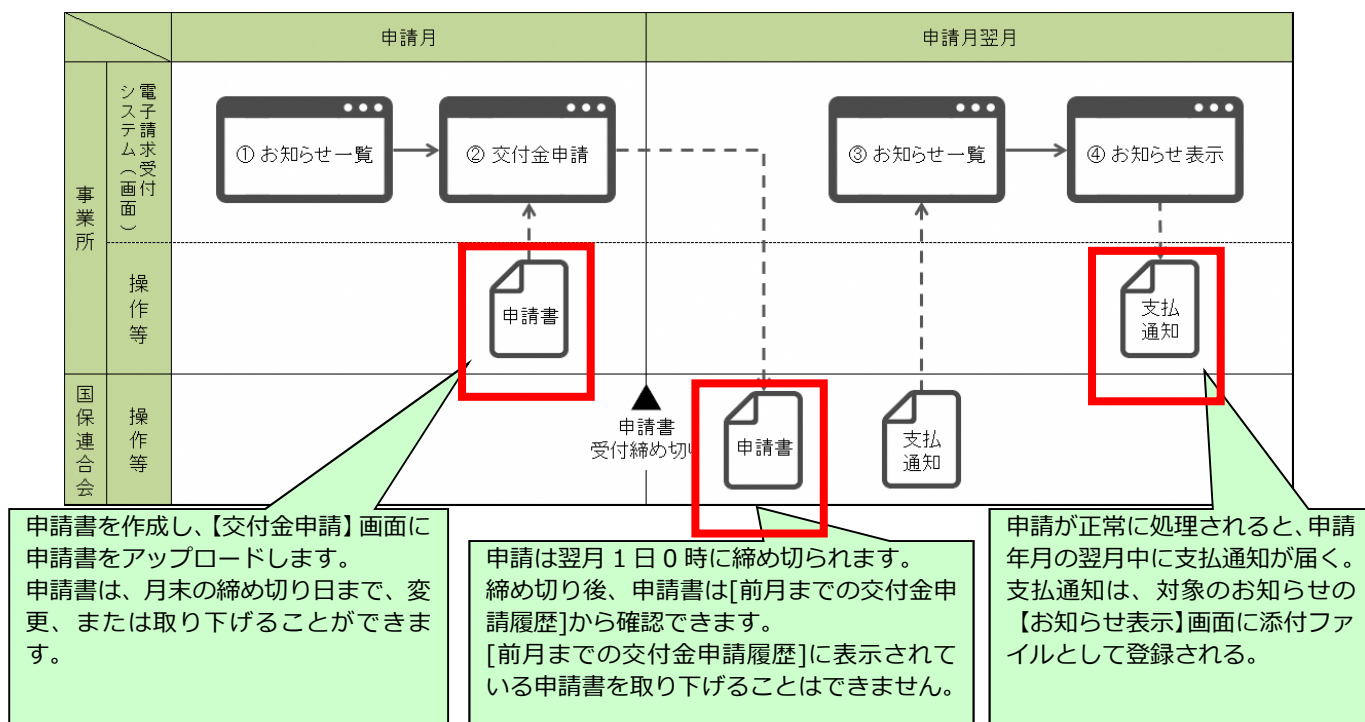
○ 電子請求受付システムによるインターネット申請

（詳細は、7月21日頃に電子請求受付システムのお知らせに掲載される操作手順書をご確認ください。）

- ・ 「電子請求受付システム」に、障害福祉サービス等報酬の請求で使用しているID・パスワードによりログインし、本事業の申請画面にアクセスしていただき、提出用のファイルをアップロードしてください。

【留意事項】

- ・ 代理人のユーザIDによる申請は不可であり、事業所のユーザIDで申請を行います。
- ・ 請求ソフトは不要です。
- ・ 申請書のアップロードの際、電子証明書は不要です。



2.助成金等の交付決定、振込み

2.1 交付決定

- ・ 提出された申請書等について、県が内容を確認します。助成金等の交付決定が行われた場合、県から、施設等に交付決定通知が送付されます。
- ・ 申請書に不備がある場合や、国保連に登録されている口座が債権譲渡されているにも関わらず国保連に申請した場合には、県が必要に応じ、施設等へ連絡することがあります。

2.2 助成金等の振込み

(1) 申請書を国保連に提出した場合

国保連から施設等に振込通知が送付された上で、障害福祉サービス等報酬の振込用に登録されている口座に助成金等が振り込まれます。

(2) 県に提出した場合

県から、施設等に振込通知が送付された上で、施設等の口座に助成金等が振り込まれます。

慰労金については、速やかに職員が受け取れるようご配慮をお願いします。なお、当該慰労金は非課税所得になることから、給与とは別に振り込む等により、源泉徴収しないようご注意ください。(ただし、慰労金の振込手数料は全額、支援金の補助対象になります。)

3. 精算手続き・証拠書類の保管

3.1 精算手続き（概算額での申請の場合）

施設等は、助成金の執行や慰労金の職員（派遣労働者や業務委託受託者職員分も含む）への給付が終わったのち、県に対し実績報告書（※）を提出します。助成金については、事業完了から20日以内に、慰労金については、慰労金の支給が完了してから30日以内に、それぞれ指定の様式により、県まで実績報告を提出してください。（※このため、原則、助成金と慰労金の実績報告時期は別々になります。）

	慰労金	助成金
申請者	運営法人	
提出先	県（※国保連ではありませんので、ご留意願います）	
提出方法	紙による郵送（※電子媒体による提出は不可）	
提出期限	慰労金支給完了後30日以内	事業完了後20日以内
提出書類	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取県新型コロナウイルス感染症対応従事者等慰労金（介護・障がい分野）実績報告書 ・様式3 障害福祉慰労金受給職員表 	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取県新型コロナウイルス緊急包括支援補助金（障がい分）実績報告書【法人単位で1枚】 ・様式1 事業所・施設別申請額一覧【〃】 ・別添 事業所・施設別申請額一覧（サービス別一覧）【〃】 ・様式4 事業実績報告書【事業所ごとに1枚】 ・様式3 障害福祉慰労金受給職員表

※慰労金と助成金、別々に実績報告をしていただく必要がありますが、様式3「障害福祉慰労金受給職員表」は同じものを作成していただくことになります。

※直接、個人で県に慰労金を申請された方については、実績報告は不要です。

- ・本事業は令和2年度予算による事業であるため、年度内（令和2年4月1日～令和3年3月31日）に執行した事業のみが対象になります。このため、実績報告にあたっては、年度内に執行した事業がどうか必ず確認をお願いします。

なお、支出内容を証明する書類（領収書、振込記録等）は、県から求めがあった場合には速やかに提出することを前提として、法人本部や各事業所において適切に保管することとし、県への提出を要しません。

施設等が、慰労金を職員に振り込む際に必要と見込まれる振込手数料についても申請可能となっているため、慰労金給付後に残額が生じた場合には、県との精算手続きにおいて当該残額を返還することになります。

実績報告書（慰労金分）

（様式第1号__介護・障がい分野）

番 号
年 月 日

様

鳥取県知事 印

鳥取県新型コロナウイルス感染症対応従事者等慰労金（介護・障がい分野）実績報告書

年 月 日に申請し、年 月 日に支給決定のあった鳥取県新型コロナウイルス感染症対応従事者等慰労金（以下、「本慰労金」という。）については、鳥取県新型コロナウイルス感染症対応従事者等慰労金支給要領第6条に基づき、下記のとおり支給実績を報告します。

記

1 総支給額等

本機関における本慰労金の支給実績総額は、次のとおりである。

支給実績総額 金 円

2 支給対象者

支給対象者は支給決定のあった全員である。

3 支給日

支給を開始した日：

支給を完了した日：

（添付書類）

・様式第3号

慰労金の支給決定を受けた事業所は、慰労金の代理受領委任状の提出を受けた職員（派遣、業務委託職員も含む）に対して、慰労金を支給していただくこととなります。その後、全ての対象職員への支給が完了した日から30日以内に、本様式を県に提出してください。

様式3 障害福祉慰労金受給職員表

(様式3)障害福祉慰労金受給職員表(法人単位)

※ 本表は法人単位でまとめて記載すること。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)	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			慰労金 (万円)	確認事項				支払い実績	
					事業所番号	提供サービス	事業所・施設の名称	施設区分	対応区分	他の施設等との 期間通算がある 場合その施設名		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)	支払金額
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	

○入力方法は、申請時と変更はありませんが、申請段階で空欄としていた支払実績を忘れずに記載してください。

実績報告報告（補助金分）

別添4（第8条関係）

令和 年 月 日

鳥取県知事 様

住所
申請者氏名 印
(団体にあつては、名称及び代表者の氏名)

年度鳥取県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（障がい分）実績報告書

年 月 日付第〇〇〇号による交付決定に係る事業の実績について、鳥取県補助金等交付規則第17条第1項の規定により、下記のとおり報告します。

記

補助金名称	鳥取県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（障がい分）					差額 (A-B)
	交付決定（※）		実 績			
	算定基準額	交付決定額 (A)	算定基準額	交付決定額 (B)		
(1)感染症対策を徹底した上での障害福祉サービス提供支援事業	金 円	金 円	金 円	金 円	金 円	
(2)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	金 円	金 円	金 円	金 円	金 円	
(3)在宅サービス事業所における環境整備への助成事業	金 円	金 円	金 円	金 円	金 円	
(4)障害福祉慰労金事業（振込手数料分）	金 円	金 円	金 円	金 円	金 円	
計	金 円	金 円	金 円	金 円	金 円	
添付書類	1. 事業所・施設別申請額一覧（様式1号及び別添） 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）に関する事業実績報告書（様式4号） 3. 介護慰労金受給職員表（法人単位）（様式3号）					

(※) 「鳥取県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金等交付決定・概算払通知及び鳥取県新型コロナウイルス感染症対応従事者等慰労金支給決定通知書」の1.(2)交付決定額の金額（変更交付決定を受けた場合は変更交付決定額）を記入すること。

様式1 事業所・施設別申請額一覧

(様式1)事業所・施設別申請額一覧

No.	事業所・施設名	事業所番号	サービス種別	電話番号	住所	代表となる法人名	補助予定額(千円)						審査結果	
							障害福祉慰労金	20万円対象者の有無	感染対策費用助成事業 (多機能型居室を除く。)	感染対策費用助成事業 (多機能型居室に限る。)	個別再開支援助成事業	再開環境整備助成事業		合計
1														
2														
3														
4														
5														

- 個票の情報が別添に自動的に入力され、別添の情報を事業所番号単位で集計し、様式1に自動入力されます。
 ○個票の枚数と別添の事業所数が一致しない場合、Excelの欄外にエラー表示がされます。個票名などに誤りがないか確認して下さい。

(様式4)

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(障害分)に関する実績報告書									
施設概要									
事業所番号			事業所名称						
所在地	都道府県名	住所	連絡先	電話番号	担当部署名				
提供サービス(ワーカー/その他)				定員	人	職員数	人		
事業区分		<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス事業 → 1(宅)業			<input type="checkbox"/> 感染対策徹底支援事業 → 2-1,2-2(宅)業				
		<input type="checkbox"/> 個別再開支援助成事業 → 3(宅)業			<input type="checkbox"/> 再開環境整備助成事業 → 4(宅)業				
支出済額									
1. 障害福祉サービス事業(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	千円		
障害金の区分・人数	20万円対象	0人	5万円対象	0人	振込手数料	千円(4桁未満の所)			
2-1. 感染症対策を徹底した上での障害福祉サービス提供支援事業 (多機能型簡易居室の設置に要する費用を除く。)						交付決定額	実績額②		
【感染症拡大防止対策やサービスの提供体制の確保のための経費】						千円	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									
雑用費									
役員費									
委託料									
使用料及び賃借料									
備品購入費									
合計	0								
2-2. 感染症対策を徹底した上での障害福祉サービス提供支援事業 (多機能型簡易居室の設置に要する費用に限る。)						交付決定額	実績額③		
【多機能型簡易居室の設置に要する費用に限る。】						千円	千円		
科目	所要額(円)	用途・品目・数量等							
工事請負費									
原材料費									
運賃費									
役員費									
旅費									
委託料									
使用料及び賃借料									
備品購入費									
合計	0								
3. 在宅サービス、計画相談支援及び障害児相談支援事業所による利用者への再開支援への助成費						支援額④	千円		
利用者1人当たり単価(計画相談支援及び障害児相談支援以外共通)	2,000円	対象利用者数	人						
計画相談支援	1,500円	対象利用者数	人						
障害児相談支援	3,500円	対象利用者数	人						
4. 在宅サービス、計画相談支援及び障害児相談支援における 環境整備への助成事業						交付決定額	実績額⑤		
【在宅サービス事業所における環境整備のための経費】						千円	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									
雑用費									
役員費									
委託料									
使用料及び賃借料									
備品購入費									
合計	0								

(注)2-1、2-2、及び4. の事業の実績額は、交付決定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。
 (注)各科目の支払額を証する書類(領収書等)については、県からの求めがあった場合に速やかに提出できるよう、法人において額確定(事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた)日の属する年度末日から5年間以上保管しておくこと。

実績報告書(様式4)の様式は、申請書時に提出いただいた事業計画書(様式2)に準じた内容になっています。「申請額」、「補助予定額」の欄には、実績を踏まえ、支払済額を記入してください。

様式3 障害福祉慰労金受給職員表

(様式3)障害福祉慰労金受給職員表(法人単位)

※ 本表は法人単位でまとめて記載すること。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)	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			慰労金 (万円)	確認事項				支払い実績	
					事業所番号	提供サービス	事業所・施設の名称	施設区分	対応区分	他の施設等との 期間通算がある 場合その施設名		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)	支払金額
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	

- 慰労金の実績報告時に添付する様式3と同じ内容・金額を入力していただくことになります。
- 入力方法は、申請時の変更はありませんが、申請段階で空欄としていた支払実績を忘れずに記載してください。

3.2 証拠書類の保管

助成金等に係る収入及び支出内容に関する証拠書類は、交付決定日の属する年度の終了後5年間保管して下さい。ただし、事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価30万円以上の財産がある場合は、交付要綱の定めるところにより、補助事業実施期間後であっても、財産処分制限期間においては、助成金等の交付の目的に反する使用、転用、譲渡、交換、貸付や、担保に供する処分、廃棄等を行うことはできません。

会計検査等の際、証拠書類の原本が確認できない場合は、助成金等の返還を求められる場合がありますので、不備のないよう証拠書類を保管して下さい。

4. お問い合わせ

電話問い合わせ窓口を以下のとおり、設置しています。

<制度に関すること>

厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部

電話番号 03-5253-1111 (内線 7096、7097)

平日 9:30~18:00 (7月まで予定)

<制度の詳細、申請方法、申請時期等に関すること>

鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局障がい福祉課

電話番号 0857-26-7866 平日 8:30~17:15

メール shougai Fukushi@pref.tottori.lg.jp

※県へ質問される際は、原則電子メールでお願いします。

<電子請求受付システムの操作に関すること>

障害者総合支援電子請求ヘルプデスク

電話番号 0570-059-403 FAX 0570-059-433

メール mail@support-e-seikyuu.jp

<電子請求システムによる申請方法に関すること>

鳥取県国民健康保険団体連合会

電話番号 0857-20-3679 平日 8:30~17:15

5. パンフレット

事業のパンフレットを作成しておりますので、法人内の施設等向けの広報にご活用ください。