

「障害福祉サービス施設・事業所等に勤務する職員に対する慰労金の支給事業」 退職者等の個人申請マニュアル

本マニュアルは、現在障害福祉サービス施設・事業所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及び地方公共団体等が設置及び運営する施設・事業所等に勤務する方が、直接埼玉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、障害福祉サービス施設・事業所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障害福祉サービス施設・事業所等で申請のとりまとめを行い、県に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、勤務先の障害福祉サービス施設・事業所等にご確認ください。

※ 現在、障害福祉サービス施設・事業所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障害福祉サービス施設・事業所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、申請いただくこととなります。

- 地方公共団体等が設置及び運営する施設・事業所等に勤務する職員等の申請については、施設・事業所等が取りまとめて送付していただくこととなりますので、このマニュアルにより作成した申請書は勤務先の施設・事業所等に提出してください。

<目次>

1. 本事業について	1
1.1 趣旨	1
1.2 対象者	1
2. 個人申請	1
2.2 記載方法について	3
2.3 申請書の提出について	8
3. 慰労金の振込み	9

<本編>

1. 本事業について

1.1 趣旨

障害サービス事業所・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、以下の図や県のホームページに掲載する要綱、要領及びQ & A等を参考に、ご確認ください。

〈埼玉県ホームページアドレス〉

<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0605/jigyoushamukeosirase/020728.html>

なお、ご不明な点がある場合には、埼玉県のコールセンターにお問い合わせください。

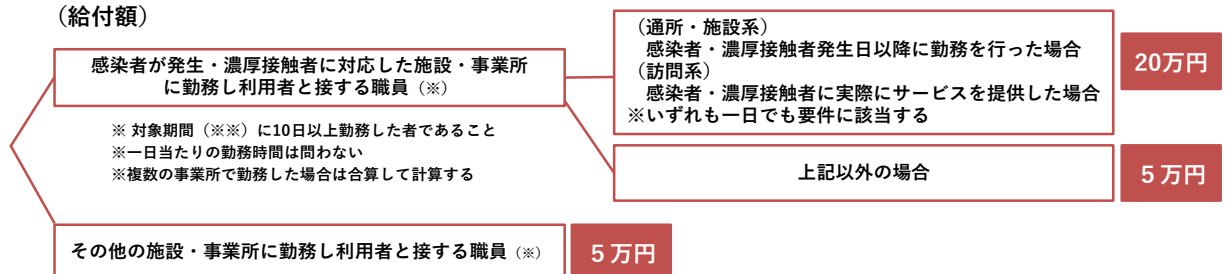
介護・障害分野の慰労金について

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：令和2年2月1日から令和2年6月30日までの間

2. 個人申請

本慰労金の対象者に該当する方のうち、現在障害福祉サービス施設・事業所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。

また、地方公共団体等が設置及び運営する施設・事業所等で代理受領が行えない事業所等に勤務する方については、このマニュアルに基づき申請書を作成し、事業所等が申請書を取りまとめて埼玉県に送付していただきます。

- ※ 現在、障害福祉サービス施設・事業所等に勤務している方については、原則として勤務している障害福祉サービス施設・事業所等から、都道府県に申請を行うこととしていますので、勤務されている障害福祉サービス施設・事業所等にご確認ください。
- ※ 現在、障害福祉サービス施設・事業所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障害福祉サービス施設・事業所等を通じて申請いただくこととしています。

2.1 個人申請様式の入手

- ・ 個人申請の様式（以下「個人用申請書」とする。）は、埼玉県のホームページ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。

2.2 記載方法について

個人申請様式の記載方法をご説明します。

様式5(第5条関係)
埼玉県障害福祉サービス感染症対応・再開支援事業補助金 交付申請書兼実績報告書(個人用)

① 申請日 令和 年 月 日
対象期間中に勤務している事業所・施設等の所在する都道府県
 (宛先)
 埼玉県知事

② ①申請者の氏名等
(フリガナ)

氏名	現住所	生年月日
	〒	(明治・大正・昭和・平成)
印		年 月 日
日中連絡可能な電話番号	()	(自宅・勤務先・携帯)
電子メールアドレス		

③ ②対象期間中に勤務していた障害福祉サービス施設・事業所の名称等

勤務先の名称	サービス種類	住所

④ ③申請額等

申請額	5万円 ・ 20万円	(該当する金額を○で囲んでください)
裏面の申請額フローチャートの該当番号に○をつけてください		重複申請の有無
① ・ ② ・ ③		有 ・ 無

⑤ ④勤務先における申請者の業務内容等 ※介護サービス事業所・施設において記載してもらうこと

勤務先での職種	サービス種類	利用者との接触の有無
		有 ・ 無
令和2年2月1日から6月末までの勤務日数	勤務先における主な業務内容	
勤務先の証明	法人名	代表者名 印

※個人の印ではなく、法人の代表者印を押印してください。

注：1カ所の勤務だけでは日数要件に満たない場合、勤務した日数を合算できるが、その場合にはこの用紙を追加して表面の①(申請者の氏名及び生年月日のみで可)、②、④の欄に記載したものを2枚目以降に重ねてホッチキスで綴じて提出すること。

⑥ ○下記の事項に同意の上、慰労金を申請します。
 ①当該障害福祉サービス施設・事業所での勤務実態が条件を満たしていない場合は申請できません。
 ②医療・介護・障害の慰労金について、他の障害福祉サービス施設・事業所等及び医療機関等からの給付申請できません。
 ③下記に記載された受取口座に県が振込手続をした後に、記載間違い等の事由により振込が完了せず、かつ、申請期限までに申請者に連絡をしようとしても連絡がとれない場合には、申請が取り下げられたものとみなします。
 ④慰労金の給付条件を満たしていなかった場合、記載内容に虚偽があった場合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ていただきます。
 ⑤慰労金は、申請された口座に支給します。氏名等に変更があった場合は速やかに申し出て下さい。
 ⑥本交付要綱第3条第2項各号のいずれにも該当せず、将来においても該当しないことを誓約していただきます。

⑦ 【受取口座記入欄】 ※長期間入出金のない口座を記入しなご

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支店名	分類	口座番号 (右詰で記載)	(フリガナ) 口座名義
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 5.信漁連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座		
	支店コード			
ゆうちょ銀行	店番		口座番号(7桁) ※番号の最後の「1」を削除した数	(フリガナ) 口座名義
貯金通帳の見開き下部に記載された店番・口座番号を記載すること				

★裏面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。埼玉県に申請いただくのは、以前勤務していた障害福祉サービス施設・事業所等の所在地が埼玉県の場合となります。

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障害福祉サービス施設・事業所等の名称

対象期間内に勤務していた障害福祉サービス施設・事業所等の名称、住所、サービス種類を記載してください。

※ 事業所番号がわからない場合は、勤務していた施設・事業所等に記載を依頼してください。

④ 申請額等

該当する申請額等について、該当する金額や番号等に○をつけます。

「申請額」・・・感染者又は濃厚接触者に対応した施設・事業所に該当するか勤務していた施設・事業所等に確認の上、フローチャートを確認し、該当する金額・番号を○で囲んでください。

※「感染者又は濃厚接触者」は利用者に限られます。職員等は含まれません。

「重複申請」・・・医療・介護・障害の慰労金について、他の介護サービス施設・事業所等及び医療機関等からの申請をしていないことを確認し、「無」に○を付けます。

⑤ 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障害福祉サービス施設・事業所等における申請者の職種、業務内容、対象期間における勤務日数等を記載する欄です。

本欄は、申請者自身で記載せず、勤務していた障害福祉サービス施設・事業所等に各欄への記載及び勤務先署名欄への署名・捺印を依頼してください。

なお、地方公共団体等が設置及び運営する施設等については、「勤務先の証明」欄は、施設長等の記名・押印でも可とします。

「職種」・・・居宅介護職員、生活支援員、サービス管理責任者、看護職員、事務職員 等

「サービス種類」・・・居宅介護、生活介護 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

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（申請者の氏名及び生年月日のみで可）、③、⑤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ください。

勤務していた施設・事業所等の廃業（閉鎖）等により勤務証明が取得できない場合は、コールセンターに必要書類を電話でご確認いただいた上で、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、コールセンターに提出してください。

（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）など

⑥ 確認事項

申請に当たり、確認事項の内容に同意・誓約いただくことが必要です。

⑦ 受取口座記入欄

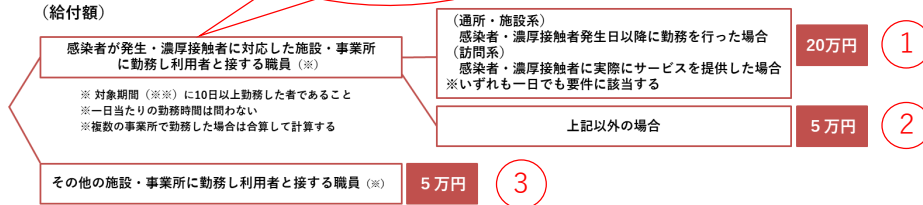
慰労金の振込みを希望する口座を記載してください。（ゆうちょ銀行以外の金融機関かゆうちょ銀行のいずれか1か所）

※ゆうちょ銀行の場合は、「記号・番号」ではなく、「店番・口座番号」を記入してください。

(裏面)

○慰労金の申請額フローチャート

「感染者又は濃厚接触者」は利用者に限る。



(※※) 対象期間：令和2年2月1日から令和2年6月30日までの間

⑧

本人確認書類 写し貼り付け
・運転免許証のコピー ・健康保険証のコピー 等

⑨

振込先金融機関口座確認書類 写し貼り付け
・通帳見開き部分(口座番号等が書かれた部分)のコピー 等

⑩

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、再度ご確認下さい。(本人の押印、法人代表者印の漏れにご注意ください。)
- ②記入した口座番号と添付した通帳のコピーの口座番号が一致することをご確認下さい。
- ③添付資料に漏れが無いにご確認下さい。
- ④医療・介護・障害の慰労金について、他の障害福祉サービス施設・事業所等及び医療機関等からは慰労金の申請は行わないことを誓約します。
- ⑤慰労金の給付条件を満たしていなかった場合、記載内容に虚偽があった場合、複数の慰労金の給付を受けた場合は、慰労金の返還をしなければならないことを確認しました。
- ⑥本交付要綱第3条第2項各号のいずれにも該当せず、将来においても該当しないことを誓約していただきます。

⑧ 本人確認書類の写し

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ください。(申請日において、有効期間内のものに限ります。)

(1) 以下の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) 以下の(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、(1)の「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)

((1)の「1点で確認できるもの」に掲げるものを除く。)

⑨ 振込先金融機関口座確認書類の写し

⑦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（見開き部分）

⑩ チェックリスト

全てのチェック項目をご覧ください、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、コールセンターへ郵送（簡易書留）してください。

なお、地方公共団体等が設置及び運営する施設・事業所等で代理受領が行えない事業所等に勤務する方については、事業所等に提出し、事業所等が申請書を取りまとめて郵送してください。

（受付期間：令和2年10月1日（木）から令和2年11月30日（月）必着）

※ 個人情報を含むため、必ず簡易書留にて送付してください。

※ 封筒の表面に「慰労金（障害福祉分）個人用申請書在中」と朱書きしてください。

郵便局の窓口で 簡易書留郵便で 郵送すること（ポ ストには投函し ない）	〒211-0044
簡易書留	埼玉県新型コロナウイルス感染症 障害福祉慰労金・支援金コールセンター 宛
慰労金（障害福祉分） 個人用申請書在中	神奈川県川崎市中原区新城5-10-6 新堀ギタービル新城202

3. 慰労金の振込み

慰労金の振込みは、県から職員等個人に直接行われます。

その他、申請方法については、下記コールセンターにお問い合わせください。

埼玉県新型コロナウイルス感染症 障害福祉慰労金・支援金コールセンター (郵便番号) 211-0044 (住所) 神奈川県川崎市中原区新城 5-10-6 新堀ギタービル新城 202 (電話番号) 0120-510-442 (受付時間) 平日の9時~17時30分 (電子メール) info@saitamasyogai-kyufu.com
