

# 「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、個別に県に申請を行う場合の標準的な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の方については、原則として勤務先の介護サービス事業所・施設等で申請の取りまとめを行い、都道府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方についても、可能な限り、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、申請してください。

## 神奈川県

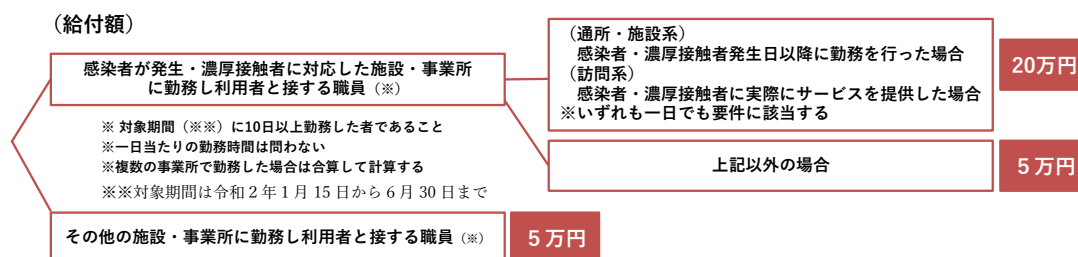
令和2年8月14日版

<目次>

1. 事業内容について .....	3
1.1 趣旨 .....	3
1.2 対象者 .....	3
1.3 支援額 .....	5
2. 個別申請 .....	6
2.1 個別申請様式の入手 .....	7
2.3 記載方法について .....	8
2.4 申請書の提出について .....	12
3. 慰労金の振込み .....	12
4. お問い合わせ .....	13

## 1. 事業内容について

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	



### 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

(Ⅰ) 及び (Ⅱ) に該当する職員

(Ⅰ)	次表の介護サービス事業所・施設等に勤務し、利用者と接する職員※ <sup>1</sup>
(Ⅱ)	<p>次のいずれにも該当する職員</p> <p>① 介護サービス事業所・施設等で通算して10日以上勤務※<sup>2</sup>した者</p> <p>② 慰労金の目的に照らし、「利用者との接触を伴い」※<sup>3</sup>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※<sup>4</sup></p>

※<sup>1</sup> ただし、介護予防・生活支援サービス事業の事業所・施設等であって、当該地域における緊急事態宣言発令中に市町村からの要請を受けて業務を継続していた事業所については、対象となる。

※<sup>2</sup> 介護サービス事業所・施設等において勤務した日が、令和2年1月15日から令和2年6月30日までの間に延べ10日間以上あること。

年次有給休暇や育休等、実質勤務していない場合は、勤務日として算入しない。

※<sup>3</sup> 利用者との接触とは、身体的接触に限られるものではなく、対面する、会話する、同じ空間で作業する場合も含まれます。利用者がいる建物から離れた別の建物に勤務し、物理的に利用者に会う可能性が全く無いような場合は対象となりません。

職種は問いません。なお、最終的な判断は県が行うこととなりますが、一義的には各事業者で判断いただくことになります。

※4 派遣労働者の他、業務受託者の労働者として当該介護サービス事業所・施設等において働く従事者についても同趣旨に合致する場合には対象に含まれます。

職種は問いません。

(表) 対象となる介護サービス事業所・施設等

区分	事業所・施設種別
訪問系サービス事業所	訪問介護事業所、訪問入浴介護事業所、訪問看護事業所、訪問リハビリテーション事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、福祉用具貸与事業所及び居宅療養管理指導事業所
通所系サービス事業所	通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、療養通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所及び通所リハビリテーション事業所
短期入所系サービス事業所	短期入所生活介護事業所及び短期入所療養介護事業所
多機能型サービス事業所	小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所
介護施設等	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

※ 各介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業（指定サービス・介護予防ケアマネジメント）を含む。

(注) 慰労金の給付は、医療機関や障害福祉施設等に勤務する者への慰労金を含め、1人につき1回に限ります。

### 1.3 支援額

事業所・施設等	条件	支援額
① 利用者に新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者である利用者に対応した介護サービス事業所・施設等に勤務し、利用者と接する職員	<訪問系サービス> 実際に新型コロナウイルス感染症患者又は濃厚接触者にサービスを1度でも提供した職員	1人20万円
	<その他の介護事業所・施設> 実際に新型コロナウイルス感染症患者又は濃厚接触者が発生した日※ <sup>1</sup> 以降に当該事業所・施設で勤務した職員	
	それ以外の職員※ <sup>2</sup>	1人5万円
② ①以外の介護サービス事業所・施設等に勤務し、利用者と接する職員		1人5万円

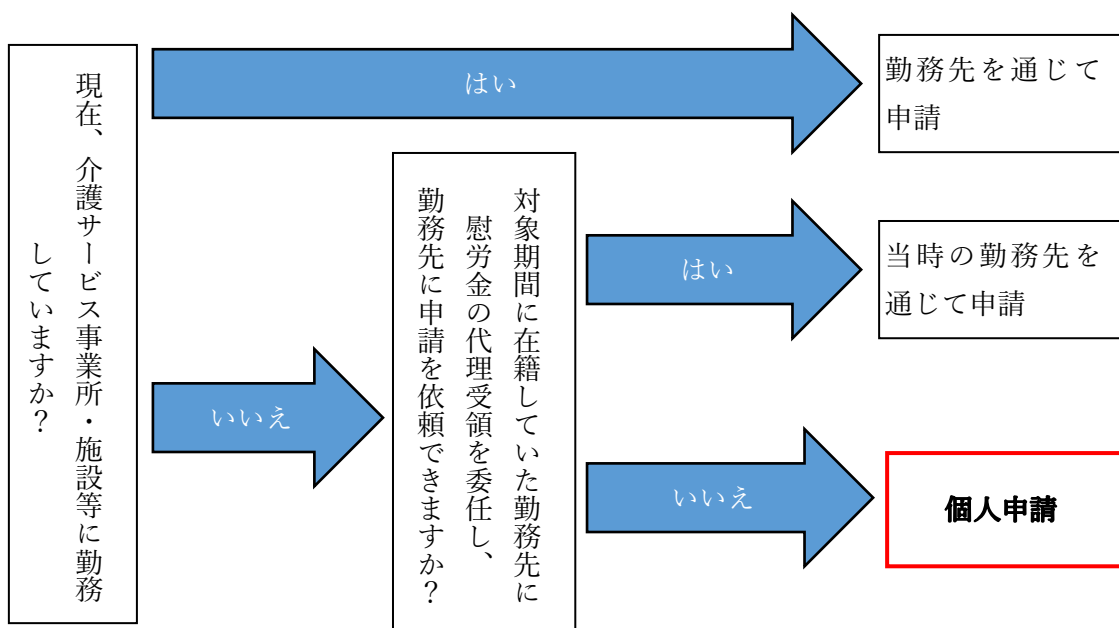
※<sup>1</sup> 患者については症状が出た日、濃厚接触者については感染者と接触した日

※<sup>2</sup> (例) 訪問系サービスで新型コロナウイルス感染症患者又は濃厚接触者にサービスを提供しなかった職員、発生した日より前に勤務していた職員

## 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、対象期間における勤務先の所在する都道府県に対し、直接に個別申請を行うことができます。

### <申請方法>



※ 現在、介護サービス事業所・施設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介護サービス事業所・施設で申請のとりまとめを行い、都道府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、勤務されている介護サービス事業所・施設等にご確認ください。

※ 現在、介護サービス事業所・施設等に勤務していない方についても、可能な限り、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してください。

## 2.1 個別申請様式の入手

- ・ 個別申請の様式は、次の県ホームページからダウンロードしてください。  
○県ホームページ（新型コロナウイルス感染症に係る介護従事者への慰労金・介護事業所等における感染症拡大防止等支援事業について）  
[http://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/covid19\\_shien.html](http://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/covid19_shien.html)
- ・ インターネット環境が使用できない方は、あらかじめ宛先を記入した返信用封筒に切手を貼付の上、県に申請書様式等の送付依頼をお送りください。

### ○宛先

〒231-8588 神奈川県横浜市中区日本大通 1

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 緊急包括支援事業担当 宛

### <申請書類>

令和2年度神奈川県新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金（介護分）個人用  
申請書（第2号様式）

## 2.3 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2号様式)  
令和2年度神奈川県新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金（介護分）個人用申請書

① 申請日 令和 年 月 日  
対象期間内に勤務していた事業所・施設等の所在する都道府県  
神奈川県知事殿

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)  
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対象期間内に勤務していた介護サービス施設・事業所の名称等  
勤務先の名称 事業所番号 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1月15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

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（申請者の氏名と印及び生年月日のみで可）、②、④の欄に記載したものを勤務箇所数分提出すること。

⑥ ○下記の事項に同意の上、慰労金を申請します。  
①当該介護サービス施設・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、他の介護サービス施設・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給付申請を行うことはできません。  
③県が、下記に記載された受取口座に振込手続後、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、県が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、県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ください。

⑦ 【受取口座記入欄】 ※長期間入出金のない口座を記入しないこと  
金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く) 支店名 分類 口座番号 (右詰で記載) (フリガナ) 口座名義  
1.銀行 5.農協 本・支店 1 普通  
2.金庫 6.漁協 本・支所 2 当座  
3.信組 5.信漁連 出張所  
4.信連 支店コード  
ゆうちょ銀行 通帳記号 (6桁目がある場合は※に記載) 通帳番号 (右詰で記載) (フリガナ) 口座名義  
ゆうちょ銀行を選択した場合は、貯金通帳の見開き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

★裏面にも記載箇所があります



① 申請日、申請先

申請日を記載してください。また、申請先の都道府県は、以前勤務していた介護サービス事業所・施設等が所在する都道府県になります。

② 申請者の氏名等

申請者の氏名・現住所・生年月日及び日中に連絡可能な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・施設等の名称

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、事業所番号、住所を記載してください。

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○を付けます。

「申請額」・・・フローチャートを確認し、該当する金額を○で囲んでください。

さらに、フローチャートの該当番号にも○で囲んでください。

「重複申請」・・・医療機関や障害福祉施設等の慰労金支給事業も含め、他の法人等から慰労金の申請をしていない場合、「無」を○で囲んでください。

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介護サービス事業所・施設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・捺印を依頼してください。

「職種」・・・生活相談員、介護職員、看護職員、事務職員 等

「サービス種類」・・・訪問介護、通所介護、老人福祉施設 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カ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①（申請者の氏名と捺印及び生年月日のみで可）、②、④の欄を記載したものを勤務箇所数分提出してください。

・ 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、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、県に提出してください。書類の例は次のとおりですが、判断が困難な場合は県にご相談ください。

（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）

⑥ 確認事項

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。

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カ所）

(裏面)

(申請書裏面)

○慰労金の申請額フローチャート

①

②

③

※※神奈川県の場合、令和2年1月15日から6月末

**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

**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、支店番号及び口座名義（カタカナ）が書かれた部分）  
又はキャッシュカードのコピー    等

**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。

☐ 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、他の介護サービス施設・事業所等及び医療機関等からは慰労金の申請はしません。

☐ 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。

## 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、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

※個人情報保護の観点から、マイナンバーでの申請はご遠慮ください。

(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。)

## 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、支店番号及び口座名義(カタカナ)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)

## ⑩ チェックリスト

提出にあたってのチェックポイントになります。

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。

## 2.4 申請書の提出について

### (1) 郵送による提出

- ・ 申請書を同封の上、次の宛先に郵送してください。
- ・ 送付用の封筒の表面に「新型コロナ慰労金(介護分)個人用申請書在中」と朱書きするな  
どしてください。他の書類は同封しないでください。
- ・ 申請に当たっては、特定記録郵便など記録が残る方法での郵送を推奨します。

#### ○宛先

〒231-8588 神奈川県横浜市中区日本大通 1

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 緊急包括支援事業担当 宛

#### 封筒(例)

〒231-8588 神奈川県横浜市中区日本大通 1

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課

緊急包括支援事業担当

新型コロナ慰労金(介護分)

個人用申請書在中

### (2) 電子申請による提出

- ・ 現在、電子申請の受付の準備中です。準備ができましたら、県ホームページで申請方法  
をご案内します。

#### ○県ホームページ

[http://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/covid19\\_shien.html](http://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/covid19_shien.html)

## 3. 慰労金の振込み

- ・ 県が書類を確認した上で、申出のあった口座に慰労金の振込みを行います。
- ・ 書類に不備等がある場合、県から問い合わせをすることがあります。不備を補正し、再  
申請いただけるまで慰労金は支給できません。

#### 4. お問い合わせ

- お問い合わせ先について

<申請手続きに関すること>

神奈川県新型コロナ緊急包括支援交付金（介護・障害分）コールセンター

（電話番号）0570-077-160

（受付時間）平日 10 時～17 時 ※8/17 から開設予定

<制度に関すること>

厚生労働省新型コロナ緊急包括支援交付金（介護分）コールセンター

（電話番号）03-5253-1111（内線 3907, 3807）

（受付時間）平日 9 時 30 分～18 時

- 申請に関するご案内、よくある質問について

新型コロナウイルス感染症に係る介護従事者への慰労金・介護事業所等における  
感染症拡大防止等支援事業について（県ホームページ）

[http://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/covid19\\_shien.html](http://www.pref.kanagawa.jp/docs/u6s/cnt/covid19_shien.html)