

# 「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」 個別申請マニュアル

新型コロナウイルス感染症の感染拡大などの状況を鑑みて、新型コロナウイルスの影響により申請が間に合わなかった等の事情を考慮して、申請の受付期間を令和3年5月末まで延長することについて、国の承認を得ることができました。

本マニュアルは、申請期間を延長することに伴う手続きの変更についてマニュアルを改正したものです。

**「重要」：新規の慰労金事業ではありません。**

あくまでも、令和2年度の慰労金支給の申請期間を延長するものであり、令和2年度中に既に支給を受けた人は申し込みできません。

**注) 法人申請が困難な場合など、退職者などにかぎらず、本マニュアルに基づき個人申請を行うことができます。**

令和3年4月改正

沖縄県 子ども生活福祉部 高齢者福祉介護課

<目次>

1. 本事業について.....	3
1.1 趣旨.....	3
1.2 対象者.....	4
2. 個別申請の方法.....	6
2.1 個別申請様式の入手.....	6
2.2 申請書の提出について.....	6
2.3 記載方法について.....	7
3. 慰労金の振込み.....	11



## <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。

#### 【慰労金の対象と給付額の概要】

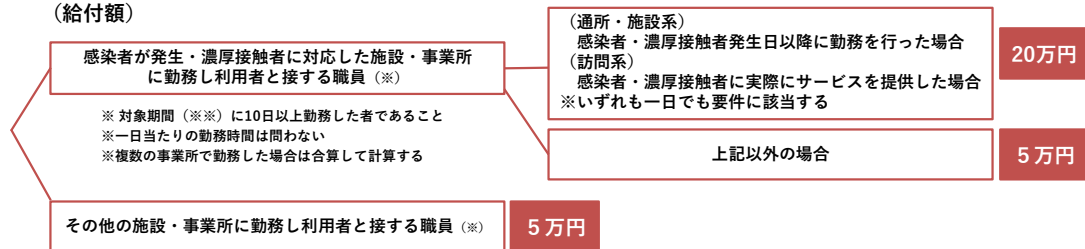
##### 介護・障害分野の慰労金について

###### 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(岩手県は、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。

## 1.2 対象者

次のいずれにも該当する方は、慰労金の支給を受けることができます。

- ① 下記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
- ② 沖縄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(令和2年2月14日)から令和2年6月30日までの間に介護サービス事業所・施設等で通算して10日間以上勤務した者

- ③ 慰労金の目的に照らして、「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(職種、雇用形態(パート、派遣など)、業務受託者は問いません。ただし、ボランティアは対象となりません。)

※「利用者との接触を伴い」とは、身体的な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。利用者と接触する日が1日でもあれば対象になります。

※「継続して提供することが必要な業務」とは、一定の期間継続的に提供することを前提とした業務であれば対象となります。

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。

### 【よくあるお問い合わせ】

問1	私は、介護職ではなく、事務員(調理員、清掃員、宿直・警備、運転手など)の職種ですが、対象になりますか？ 答) 職種で支給対象者を区別していません。上記の①、②、③のいずれにも該当する場合には支給対象となります。
問2	「令和2年2月14日～令和2年6月30日までに10日間以上勤務した者」とありますが、私はパートタイムで10日間以上の出勤記録はありますが、1時間～2時間程度のヘルプで入っていましたが、この場合も対象になりますか？ 答) 1日あたりの勤務時間の長短は問いません。
問3	日を跨ぐ夜勤、同一日に複数のシフトに入る場合、勤務日数の取り扱いはどのようになりますか？ 答) 夜勤により日をまたぎ、当該施設の一日の所定労働時間を超える場合は2日間として算定して差し支えありません。同一日に複数回シフトに入る場合は、同一日であるため、1日とカウントします。
問4	年次有給休暇や育休なども勤務日として算入してよいですか？ 答) 年次有給休暇や育休等、実質勤務していない場合、勤務日として算入しないこと。
問5	令和2年2月14日～令和2年6月30日までの間に、介護サービス事業所・施設等の職員に濃厚接触者(又は、感染者)が発生したのですが、この場合に20万円の対象になりますか？ 答) 20万円の給付は、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する介護サービス事業所・施設等で要件を満たしたものに限ります。(イの支援額を参照)

【対象となる介護サービス事業所・施設等】

支援対象サービス（以下のサービスを総称して「介護サービス事業所・施設等」という。）	
1) 全ての介護サービス事業所	
i) 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
ii) 通所系サービス事業所（※2）、	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
iii) 短期入所系サービス事業所（※3）	短期入所生活介護事業所及び短期入所療養介護事業所
iv) 多機能型サービス事業所（※4）	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
2) 介護施設等（※5）	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

注1) 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2) 介護予防・生活支援サービス事業の事業者であって、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ります。

ご自身が対象者に該当するか、ご不明な点や確認事項がある場合には、以下のホームページに掲載したQ&Aもご参考ください。

沖縄県ホームページ ⇒ 組織で探す ⇒ 子ども生活福祉部 高齢者福祉介護課 ⇒ 【重要】新型コロナウイルス関連について ⇒ 「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）について ※介護慰労金はこちら」

<https://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/korei/shido/shingatakorona-virushoukatstushien.html>

その他、ご不明な点がある場合には、沖縄県高齢者福祉介護課（新型コロナ介護慰労金・支援金給付チーム）にお問い合わせください。

## 2. 個別申請の方法

本慰労金の対象者に該当する方は、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申請してください。

法人が職員の委任を受けて申請を行う場合には、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）」申請マニュアルをご確認ください。

### 2.1 個別申請様式の入手

- ・ 個別申請の様式（以下、「個別申請書」とする）は、沖縄県高齢者福祉介護課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。

沖縄県ホームページ ⇒ 組織で探す ⇒ 子ども生活福祉部 高齢者福祉介護課 ⇒ 【重要】新型コロナウイルス関連について ⇒ 「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）について ※介護慰労金はこちら」

〈沖縄県高齢者福祉介護課ホームページ〉

<https://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/korei/shido/shingatakorona-virushoukatstushien.html>

### 2.2 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、以下の送付先まで郵送してください。  
※提出先は市町村や介護保険広域連合ではありませんのでご注意ください。

〈送付先〉

〒900-8570

住所：沖縄県那覇市泉崎1-2-2 14階

宛先：新型コロナ介護慰労金・支援金給付チーム

（担当課：沖縄県高齢者福祉介護課）

## 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。

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

②

③

④

⑤

⑥

⑦

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					
知事殿					<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">                 受付印             </div>

①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)
電子メールアドレス		

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

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

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
起点(※)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

※起点は、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（新型コロナウイルスに関連した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」患者を受け入れた医療機関等の所在地の都道府県においては、当該患者を受け入れた日を含む。）とし、第1例目発生日が緊急事態宣言の対象地域とされた日以降の都道府県、又は第1例目発生日がなかった都道府県においては、当該都道府県が緊急事態宣言の対象地域とされた日となります。

**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2枚目以降に重ねてホッチキスで綴じて提出すること。**

○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都道府県が、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、都道府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、都道府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下さい。

【受取口座記入欄】 ※長期間入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	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、 <b>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</b> 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

申請日及び申請先都道府県名を記載してください。申請先都道府県は、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、住所を記載して下さい。

### 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丸を付けます。

「申請額」・・・フローチャートを確認し、該当する金額を丸で囲んで下さい。

さらに、フローチャートの該当番号にも丸で囲んでください。

「重複申請」・・・申請者本人に、他の法人等で申請がない場合、無と記載して下さい。

### 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・捺印を依頼して下さい。

「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、申請先の都道府県と相談の上で、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、都道府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）

※勤務を証明する資料については、令和2年2月14日から令和2年6月30日まで  
に当該事業所・施設等で勤務していたことがわかる資料を添付してください。

### 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か所）



(裏面)

(申請書裏面)

○慰労金の申請額フローチャート

(給付額)

感染者が発生・濃厚接触者に対応した施設・事業所に勤務し利用者とする職員(※) <small>※対象期間(※※)に10日以上勤務した者であること ※一日当たりの勤務時間は問わない ※複数の事業所で勤務した場合は合算して計算する</small>	(通所・施設系) 感染者・濃厚接触者発生日以降に勤務を行った場合(訪問系) 感染者・濃厚接触者に実際にサービスを提供した場合 ※いずれも一日でも要件に該当する	20万円	①
上記以外の場合		5万円	②
その他の施設・事業所に勤務し利用者とする職員(※)		5万円	③

(※※) 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例目発生日又は発入日(★)のいずれか早い日(岩手県は、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。

---

**本人確認書類 写し貼り付け**

(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2点で本人確認ができるもの(詳しくは個人用申請マニュアルをご確認ください。)

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、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 など。

---

**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

---

**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ください。

③添付資料に漏れが無いかがご確認ください。

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

⑨

⑩

## 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です。)

### (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です)

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。)

## 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となります。

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。

### 3. 慰労金の振込み

慰労金の振込みは、都道府県から行われます。

申請書を審査した後、支給決定通知書を送付します。支給決定通知書に振込予定日を記載しています。振込予定日までに振込が確認できない場合には、申請書に記載した口座に誤りがないか再度ご確認ください、通知書に記載のお問い合わせ先までご連絡下さい。

その他、申請方法については、新型コロナ介護慰労金・支援金給付チーム（担当課：沖縄県高齢者福祉介護課）にお問い合わせください。

問い合わせ先：新型コロナ介護慰労金・給付金支援チーム  
（担当課：沖縄県子ども生活福祉部 高齢者福祉介護課）

（電話番号）098-894-8309

（受付時間）平日の9時～12時、13時～17時

お問い合わせメールアドレス：

[kaigo567koufukin@pref.okinawa.lg.jp](mailto:kaigo567koufukin@pref.okinawa.lg.jp)

※郵送の際に切り取って、封書に貼り付けて下さい。

〈送付先〉

〒900-8570

住所：沖縄県那覇市泉崎1-2-2 14階

宛先：新型コロナ介護慰労金・支援金給付チーム

（担当課：沖縄県高齢者福祉介護課）