

別記

第1号様式

令和 年 月 日

岐阜県知事 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 | 千円 |
| 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） | 千円 |
| 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） | 千円 |
| 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 | 千円 |
| 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 |

(添付書類)

- 事業所・施設別申請額一覧（様式1）
- 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）
- 障害福祉慰労金受給職員表（法人単位）（様式3）

【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

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													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

(注) 行が不足する場合には適宜行を追加して差し支えないが、列の挿入は絶対に行わないこと。

(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				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。					
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									
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	0人	5万円対象	0人	振込手数料	千円 (千円未満切捨)			
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。)					補助上限額	申請額	今回申請分②	#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】					#N/A 千円		既申請分	千円	
							年度合計額	#N/A 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									
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。)					補助上限額	申請額	千円		
					#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		人					
計画相談支援	1,500円	対象利用者数		人					
障害児相談支援	2,500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					補助上限額	申請額	今回申請分④	#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】					#N/A 千円		既申請分	千円	
							年度合計額	#N/A 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									
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								

第2号様式

令和 年 月 日

岐阜県知事 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 | 千円 |
| 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） | 千円 |
| 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） | 千円 |
| 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 | 千円 |
| 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 |

(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

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													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

(注)行が不足する場合には適宜行を追加して差し支えないが、列の挿入は絶対に行わないこと。

(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"/> 感染対策徹底支援事業 → 2-1,2-2を記載				
	<input type="checkbox"/> 個別再開支援助成事業 → 3を記載				<input type="checkbox"/> 再開環境整備助成事業 → 4を記載				
受取口座情報									
金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)		支店名		分類	口座番号 (右詰めでお書きください)			(フリガナ) 口座名義	
		支店コード		普通					
ゆうちょ銀行		通帳記号 (6桁目がある場合は、※ 欄に御記入ください。)			口座番号 (右詰めでお書きください)			(フリガナ) 口座名義	
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の 見開きの上またはキャッシュカードに記載された 記号・番号をお書きください。		※							
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	0人	5万円対象	0人	振込手数料	千円 (千円未満切捨)			
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。)						補助上限額	申請額	今回申請分②	#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】						#N/A 千円	既申請分	年度合計額	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									
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。)						補助上限額	申請額	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】						#N/A 千円	既申請分	年度合計額	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	人
計画相談支援	1,500 円	対象利用者数	人
障害児相談支援	2,500 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		補助上限額	申請額
【在宅サービス事業所における環境整備のための経費】		#N/A 千円	今回申請分④
		#N/A 千円	既申請分
			年度合計額
		#N/A 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			
需用費			
役員費			
委託料			
使用料及び賃借料			
備品購入費			
合計	0		

(別紙1)

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金（障害分）個人用申請書

申請日	令和 年 月 日
-----	----------

岐阜県知事 殿



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)

対象期間内に勤務していた障害福祉サービス施設・事業所等の名称等

勤務先の名称	住所	サービス種類

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		
① ・ ② ・ ③		

勤務先における申請者の業務内容等 ※本欄は、原則として、障害福祉サービス施設・事業所等において記載

職種	勤務先における業務内容	起点から6月末までの勤務日数

(勤務先証明欄) 法人名
代表者名 印

次の事項に同意の上、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や都道府県への給付申請を行いません。
- 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、申請日から3か月後の末日までに、都道府県が、申請者に連絡・確認できない場合は、都道府県は当該申請が取り下げられたものと見なします。
- ④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。

【受取口座記入欄】 ※長期間入出金のない口座を記入しなご

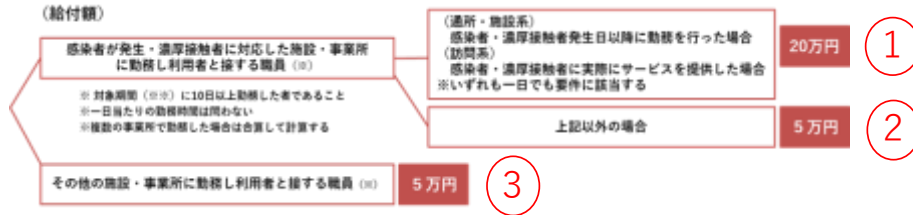
金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支店名	分類	口座番号 (右詰で記載)	(フリガナ) 口座名義
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 5.信漁 連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所 支店コード	1 普通 2 当座		

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6行目がある場合は※に記)	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

(申請書裏面)

○慰労金の申請額フローチャート



※※岐阜県においては、令和2年2月18日から令和2年6月30日

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

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ご確認ください。
- ③添付資料に漏れが無いかご確認ください。
- ④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、慰労金の申請を行っていません。
- 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、慰労金の返還を求められることを理解しました。

第4号様式

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金（障害分）個人用申請書

申請日	令和 年 月 日
-----	----------

岐阜県知事 殿



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)

対象期間内に勤務していた障害福祉サービス施設・事業所等の名称等

勤務先の名称	住 所	サービス種類

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		
① ・ ② ・ ③		

勤務先における申請者の業務内容等 ※本欄は、原則として、障害福祉サービス施設・事業所等において記載

職種	勤務先における業務内容	起点から6月末までの勤務日数

(勤務先証明欄) 法人名
代表者名 印

次の事項に同意の上、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や都道府県への給付申請を行いません。
- 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、申請日から3か月後の末日までに、都道府県が、申請者に連絡・確認できない場合は、都道府県は当該申請が取り下げられたものと見なします。
- ④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。

【受取口座記入欄】 ※長期間入出金のない口座を記入しなご

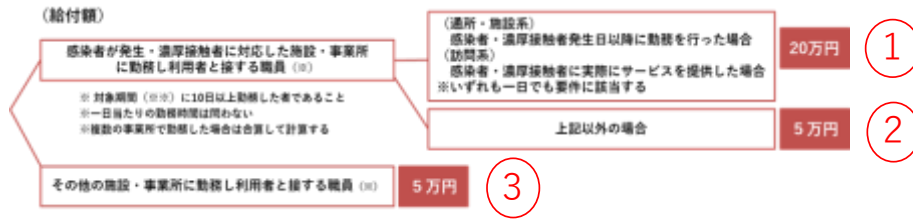
金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支店名	分類	口座番号 (右詰で記載)	(フリガナ) 口座名義
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 5.信漁 連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所 支店コード	1 普通 2 当座		

ゆうちょ銀行	通帳記号 (6行目がある場合は※に記)	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

(申請書裏面)

○慰労金の申請額フローチャート



※※岐阜県においては、令和2年2月18日から令和2年6月30日

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

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ご確認ください。
- ③添付資料に漏れが無いかご確認ください。
- ④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、慰労金の申請を行っていません。
- 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、慰労金の返還を求められることを理解しました。

障第 号
年 月 日

様

岐阜県知事 古田 肇

年度岐阜県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援（障害福祉サービス等分）補助金等
交付決定通知書

このことについて、下記のとおり決定しましたので、通知します。

記

- | | | | | |
|---|-------|----|----------|----------|
| 1 | 交付決定額 | | <u>金</u> | <u>円</u> |
| | | うち | 慰労金 | 金 円 |
| | | | 補助金 | 金 円 |
- 2 交付の条件 岐阜県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援（障害福祉サービス等分）補助金等交付要綱の規定を遵守すること。

年 月 日

岐阜県知事 様

所在地
補助事業者名
代表者職氏名 印

年度岐阜県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援（障害福祉サービス等分）補助金等
変更交付申請書

このことについて、下記により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

- 1 申請額 金 円
- 2 変更後の事業所・施設別申請額一覧（別記第1号様式もしくは第2号様式中様式1）
- 3 変更後の事業実施計画書（別記第1号様式もしくは第2号様式中様式2）
- 4 変更後の障害福祉慰労金受給職員表（別記第1号様式もしくは第2号様式中様式3）
- 5 助成対象区分を証する資料
- 6 添付書類
その他参考となる資料

(補助事業者) 様

岐阜県知事 古田 肇

年度岐阜県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援（障害福祉サービス等分）補助金等の
変更交付決定通知書

このことについて、下記のとおり決定しましたので、通知します。

記

- | | | | |
|---|---------|---|---|
| 1 | 変更交付決定額 | 金 | 円 |
| | うち 慰労金 | 金 | 円 |
| | 補助金 | 金 | 円 |
- 2 交付の条件 岐阜県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援（障害福祉サービス等分）補助金等交付要綱の規定を遵守すること。

年 月 日

岐阜県知事 様

所在地
補助事業者名
代表者職氏名 印

年度岐阜県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援（障害福祉サービス等分）補助金等交付
請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた 年度岐阜県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援（障害福祉サービス等分）補助金等について、下記のとおり交付されるよう請求します。

記

- 1 請求金額 金 円
- 2 振込先金融機関及び本(支)店名
- 3 預金種別
- 4 口座番号
- 5 口座名

年 月 日

岐阜県知事 様

所在地
補助事業者名
代表者職氏名 印

年度岐阜県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援（障害福祉サービス等分）補助金等
実績報告書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた 年度岐阜県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援（障害福祉サービス等分）補助金等に係る事業について、関係書類を添えてその実績を報告します。

記

- 1 精算額 金 円
- 2 事業所・施設別申請額一覧（別記第1号様式もしくは第2号様式中様式1）
- 3 障害福祉慰労金受給職員表（別記第1号様式もしくは第2号様式中様式3）
支払実績欄を記入すること
- 4 支出済額内訳書（別紙1-1、別紙1-2）
申請をしていない事業については提出不要
- 5 添付資料
その他参考となる資料（領収書等の添付は不要）

(別紙1-1)

※事業所ごとに作成すること。

支出済額内訳書 (感染対策補助金)

【事業所名】

費目 (例: 消耗品費)	支出済額	支出明細 (内訳ごとに記載すること。)		
		支出日	金額	内訳
	円		円	
合計				

※内訳には、購入した物品名等の使途が分かる事項を記載すること。

②在宅サービス事業所、計画相談支援事業所及び障害児相談支援事業所における感染症対策徹底に向けた環境整備への助成事業

費目 (例：消耗品費)	支出済額	支出明細（内訳ごとに記載すること。）		
		支出日	金額	内訳
	円		円	
合計				

※内訳には、購入した物品名等の使途が分かる事項を記載すること。