

# 新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金(医療分) 申請手続等の手引き (医療機関等用)

この手引きは、「申請マニュアル」(厚労省)の要点や、申請書類等の作成に当たっての留意点などをまとめたものです。申請手続を進められる際に、「Q&A」と合わせてご確認ください。

## ～ 目次 ～

○はじめに(制度概要)	.....	2
○手続の流れ	.....	3
○(準備)申請様式をダウンロード	.....	4
○(準備)基本情報を入力【様式第1号】	.....	6
○給付対象者の特定	.....	8
○対象者からの委任を収集	.....	10
○申請書の作成・提出	.....	11
○給付完了の報告書提出	.....	13
○その他・連絡先等	.....	14

広島県

# はじめに(制度概要)

## 趣旨

「新型コロナウイルス感染症従事者慰労金」は、①感染すると重症化リスクが高い患者の接触を伴うこと、②継続して提供することが必要な業務であること、③医療機関での集団感染発生状況を踏まえて、医療機関等に勤務し、患者と接する医療従事者や職員に対して慰労金を給付するものです。  
(新型コロナウイルス感染症に係る国の第2次補正予算により全都道府県で実施。)

## 対象

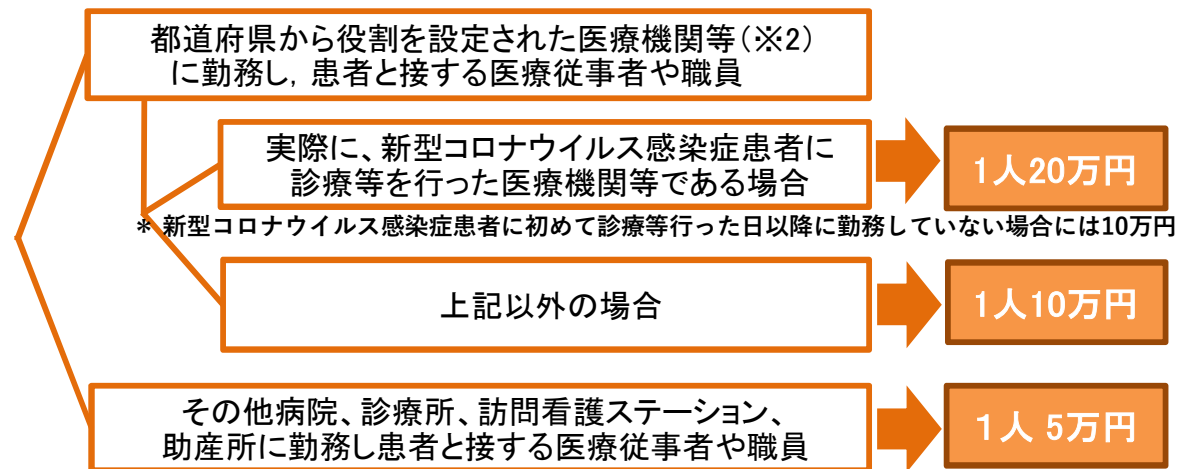
(注)広島県の場合

○ 本県の新型コロナウイルス感染患者1例目発生日(令和2年3月6日)から6月30日までの期間中に、医療機関等(※1)に10日間以上勤務し、患者と接する医療従事者や職員。

○ただし、「帰国者・接触者外来を設置する医療機関」、「地域外来・検査センター」(ともに県が設定した機関)については、その設置日と感染患者1例目発生日(3/6)とを比較して、いずれか早い日を対象期間の始期とする。

## 給付額

※給付対象・給付額について「Q&A」を参照。



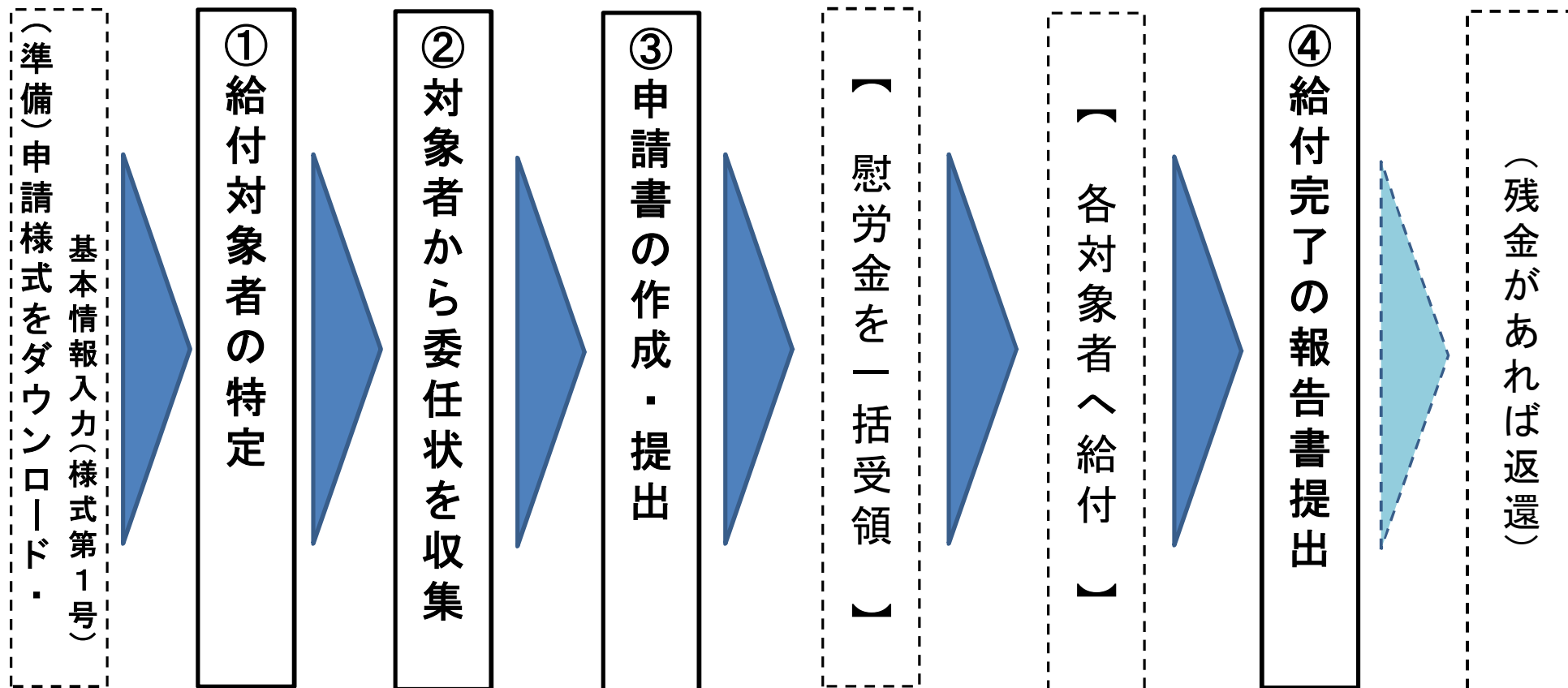
(※1)対象となる「医療機関等」:  
「病院」、「診療所」(医科・歯科)、「訪問看護ステーション」、「助産所」とし、病院・診療所は保険医療機関であること、訪問看護ステーションは指定訪問看護事業者であること。

(※2)都道府県から役割を設定された医療機関等:  
①重点医療機関、②感染症指定医療機関(新型コロナウイルス対応に限る。)、③新型コロナウイルス感染患者の入院受け入れを割り当てた機関、④帰国者・接触者外来を設置する医療機関、⑤地域外来・検査センター、⑥感染患者が宿泊療養・自宅療養を行う場合の患者に接するフォローアップ業務

- 慰労金は、勤務要件を満たす従事者・職員が対象となるため、医療機関等において対象者を特定して個々人の申請を取りまとめていただき、機関単位でまとめて申請して慰労金を一括受領の後、医療機関等から各対象者へ渡していただくこと(振込等)を原則としていますので、御協力をお願いします。

## ■ 手続きの流れ

- 慰労金の給付手続きに係る大まかな流れは、次のとおりです。順次、次ページ以降を参照して手続きを進めてください。



- 今回の慰労金の給付は、「広島県国民健康保険団体連合会」の協力を得て、同団体を申請窓口として行います。  
また、慰労金の支給は、診療報酬の請求に係る口座への振込みが基本となります。

# (準備)申請様式をダウンロード

- 広島県の公式ホームページから、今回の申請様式(エクセルファイル)をダウンロードしてください。ファイル内にあるシートの構成は、次のとおりです。「申請時」・「実績報告時」に使用します。

No.	様式名	内容等(※申請の際の提出物:★印)	備考
様式第1号	医療機関情報	★申請機関の情報登録用<<※最初に入力>> ・基本情報/対象施設区分(慰労金単価)/振込口座等 ⇒ 入力した情報が、以下の様式に反映されます。	
様式第2号	給付対象内訳	★慰労金を給付する自施設の所属職員の一覧表 ※一覧表にある対象者の委任状を全て収集する必要あり。	
様式第3号の1	代理申請・受領委任状(一覧式)	○自施設職員から収集する 代理申請・受領の委任状様式(一覧で収集)※印刷使用	・収集は、どちらかで可。 ・申請時の県提出は不要。(自施設で保管)
様式第3号の2	代理申請・受領委任状(個人別)	○自施設職員から収集する 代理申請・受領の委任状様式(個人別で収集)※印刷使用	
様式第4号の1	代理申請・受領委任状(一覧式)	<<国公立機関のみ。独立行政法人は除く。>>※印刷使用 【注】県から本人へ直接振込を行う場合のみ ○自施設職員から収集する代理申請のみの委任状様式(一覧式)	・収集は、どちらかで可。 ・申請時の県提出は不要。(自施設で保管)
様式第4号の2	代理申請・受領委任状(個人別)	<<国公立機関のみ。独立行政法人は除く。>>※印刷使用 【注】県から本人へ直接振込を行う場合のみ ○自施設職員から収集する代理申請のみの委任状様式(個人別式)	
様式第5号	代理受領・申請依頼状	○委託事業者 ⇒ 医療機関等への申請依頼状 ・委託事業者が作成して申請機関へ提出 申請機関は、受領して保管	
様式第5号・別紙	委託業者職員等内訳	★委託事業者等の給付対象者一覧表 ※一覧表にある対象者の委任状を全て収集する必要あり。	
様式第6号	都道府県宛給付申請書	★申請時の、申請機関の提出かがみ文 ・自動生成で、押印不要。※「申請日」は様式1号と同じ日	

	No.	様式名	内容等(※実績報告の際の提出物:☆印)	備考
実績報告時	様式第7号	給付後の実績報告	☆給付実績額の報告内容※印刷使用等 ・実績額を入力 【注】対象者に給付したことがわかる資料を添付	給付完了後に 県へ提出
	様式第8号	都道府県宛実績報告書鑑	☆実績報告の提出かがみ文※印刷使用等 ・日付は要入力で、押印不要。	〃
(参考)	参考様式第1号	他医療機関分勤務証明依頼	○自施設の所属職員について、 従事実績のある他機関への勤務証明の依頼文	(必要に応じて使 用してください。)
	参考様式第2号	他医療機関分勤務証明回答	○上記の依頼があった場合の回答文(勤務証明の発行)	〃
	参考様式第3号	自医療機関分勤務証明	○自施設で勤務実績のある個人への 勤務証明の発行様式	〃
—	(申請概要)	申請概要	※広島県国民健康保険団体連合会の集計用 (申請機関については関係なし)	

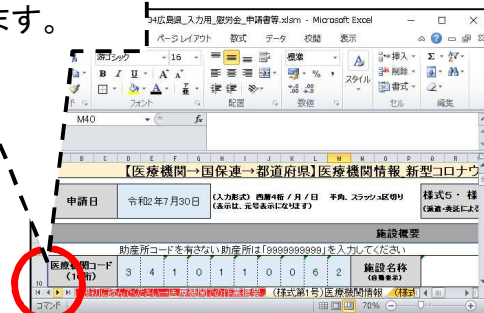
### 【補足】

- 委託事業者の従事者から収集する「委任状」については、専用様式はありません。  
委任状様式(第3号の1・2)を使って、印刷出力して作成してください。  
※まとめてPDF化して印刷する場合は、「様式第2号」に委託事業者の対象者一覧を仮入力して、印刷出力することで御対応ください。  
※国公立機関で、自施設職員の委任状を様式第4号(申請のみ委任)で収集する場合は、委託業者従業員も同様に、様式第4号で収集してください。

# (準備) 基本情報入力【様式第1号】

- 入力可能箇所は水色のセルです。  
申請する医療機関等の情報を、各欄の右にあるコメントを参照して入力してください。  
入力した情報が、以降の様式の関係欄へ反映(自動出力)されます。

エクセル画面左下のボタンで、  
表示様式が変わります。



様式第1号										①電子申請用			
【医療機関→国保連→都道府県】医療機関情報 新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金													
申請日	[水色セル]			スラッシュ区切り	様式5・様式5別紙 (派遣・委託による従事者)への記載			あり					
施設概要													
助産所コードを有さない施設にしてください													
医療機関コード (10桁)	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	施設名称 (自動表示)	〇〇病院
管理者職名	病院長			管理者氏名			[水色セル]						
連絡先	担当部署			担当者氏名			[水色セル]						
所在地													
郵便番号		7 3 0 - 8 5 1 1		都道府県名		広島県		市区町村以降				広島市中区基町10-52	
国又は自治体が設置する医療機関等において制度上の問題により、 医療従事者への迅速な振込ができない医療機関である													
いいえ													
申請医療機関等の新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ等について													
当該都道府県における始期【A】(自動入力)	2020/3/6			【施設類型】			7 訪問看護ステーション 8 助産所						
施設類型(リストから選択してください)	6			*4類型番号			1 新型コロナウイルス感染症患者の入院受入を割り当てた医療機関 2 帰国者・接触者外来を設置する医療機関 3 地域外来・検査センター 4 宿泊療養受入施設での対応 5 自宅療養を行う場合の新型コロナウイルス感染症患者に対するフォローアップ業務 6 その他(保健所等)						
都道府県から役割指定を受けた日【B】	[水色セル]			(形式) 西暦4桁/月/日 半角、スラッシュ区切り									
新型コロナウイルス感染症患者を最初に受け入れた日	[水色セル]			(形式) 西暦4桁/月/日 半角、スラッシュ区切り ※「最初に受け入れた日」は、新型コロナウイルス感染症患者の初診を行った日(帰国者・接触者外来を設定する医療機関においては、疑い例を言									
対象期間起日【A】【B】いずれか早い日 (自動入力)	2020/3/6			□座情報									

提出する時  
に  
入力

コードがない場合は、  
「999999999」で、施設名称も入力

委託事業者の従業員を申請に含む  
場合は「あり」、  
申請しない場合は「いいえ」

全て入力

国公立機関で、左記の場  
合のみ「はい」で、  
その他は「いいえ」

右の1~8から選択  
(必須)

慰労金の基本単価が  
設定されます。

該当する医療機関のみ入力  
(※該当機関には、  
広島県から個別に連絡しています。)

**口座情報**

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助産所コードを有さない助産所は、「はい」を選択してください。

国保連合会による当該口座の債権譲渡に関する確認結果が都道府県に共有されることに同意する

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

上記の口座情報を都道府県が本事業の振込に使用することに同意する

※今回の慰労金は、所得税法の特例規定に基づき、非課税所得に該当します。また、令和二年度特別定額給付金等に係る差押禁止等に関する法律に基づき、受給権について、譲り渡し、担保に供し、又は差し押さえることが禁止され、支給を受けた金銭についても、差し押さえることが禁止されています。

※なお、本事業実施のために新たに入手・共有された情報は本事業のみに用い、その他の目的で使用されることはありません。

◎「はい」を選択した場合  
⇒ 国保連の診療報酬口座で慰労金を受領

◎「いいえ」を選択した場合  
⇒ 債権譲渡等により、  
国保連の口座ではなく、別の口座で受領

**慰労金交付申請額**

科目	人数	申請額(円)
慰労金		#REF!
振込手数料		
合計申請額(円)		#REF!

対象者確定の後、必要額を精査して入力

【注】振込手数料について、「Q&A」Q25を参照。

**口座情報**

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助産所コードを有さない助産所は、「いいえ」を選択してください。

債権譲渡されていない口座情報をご記載ください

金融機関名 金融機関コード 支店名 支店コード

預金種類 1:普通 2:当座 4:貯蓄 (フリガナ) 口座番号(左詰め)

取引口座名

上記の...都道府県が本事業の振込に使用することに同意する (はい)

※今回の慰労金は、所得税法の特例規定に基づき、非課税所得に該当します。また、令和二年度特別定額給付金等に係る差押禁止等に関する法律に基づき、受給権について、譲り渡し、担保に供し、又は差し押さえることが禁止され、支給を受けた金銭についても、差し押さえることが禁止されています。

※なお、本事業実施のために新たに入手・共有された情報は本事業のみに用い、その他の目的で使用されることはありません。

○慰労金の受け取り口座情報  
※本情報を基に振り込むので、誤りのないように注意  
必ず、申請者名義の口座を指定してください。

対象者確定の後、必要額を精査して入力

【注】振込手数料について、「Q&A」Q25を参照。

**慰労金交付申請額**

科目	人数	申請額(円)
慰労金		#REF!
振込手数料		
合計申請額(円)		#REF!

# ① 給付対象者の特定

- ”患者に接する医療従事者や職員”で、対象期間中(始期～6/30まで)に10日以上勤務した者を特定してください。  
退職者であっても、要件を満たす場合は、対象となります。
- また、所属職員だけでなく、委託業者等の従事者も対象になり得ます。  
業務内容から該当すると判断される場合は、関係業者等と相談して、要件を満たす該当者の一覧表を提出してもらって確認するなどにより、対象者を特定してください。

※対象者・対象業務に関して、添付の「Q&A」を参照してください。

◎給付対象者を登録(入力)する一覧表で、対象者全員のリストを作成してください。

様式No	様式名	備考
様式第2号	給付対象者内訳	所属職員の対象者一覧 (※退職者の申請は、この一覧に含めてください。)
様式第5号・別紙	給付対象者内訳 (委託・派遣労働者分)	委託業者等の対象者一覧 (※委託業者の従業員は、最終的には、この一覧表に全て列記してください。)

※一覧表に登録した給付対象者は、その全員から「委任状」を収集することが必要です。

**様式第2号**

【医療機関→国保連→都道府県】給付対象内訳 新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金

委任状カウント ▶ 不足

合計申請額 (円) 50,000

【必須入力】

《自動出力》

管理番号 (半角数字) 1からの 自動連番	医療機関コード	申請する 医療機関等 名称	給付申請 金額	他施設での勤務情報等 チェック	氏名 (漢字)	フリガナ (半角カタカナ)	生年月日  西暦/半角 スラッシュ区切り 西暦4桁/月/日 表示は元号になります	性別  男 1 女 2	他施設と 合算	申請施設	申請施設 以外	委任状 徴収済
				【○】他施設での勤務実績 に、“有り”の入力があると、右側に 他施設の入力欄が表示されます。	姓と名の間に 全角スペース 1個	姓と名の間に 半角スペース 1個			【A】1～8 起点日から 6/30までの期間 における 延べ 勤務日数 (リスト入力) 0日～10日以上	【B】 申請する 医療機関等 での コロナ患者受入 以降の 勤務実績(※) (有り/無し)	【C】 他医療機関等 での 勤務実績  (有り/無し)	
1	999999999999999999	〇〇病院	50,000		広島 一郎	ヒロシマ イチロウ	昭和55年10月20日	1	10日以上	無し	無し	済
				フリガナ～委任状の間で 未入力があります	広島 花子	ヒロシマ ハナコ	昭和55年10月21日	2	10日以上	無し	無し	

《注》関数が入っています。

最初に表示されている医療機関の作業振替 (様式第1号)医療機関情報 (様式第2号)給付対象内訳 PDF出力(3-1)一覧式 (様式第3号の1)代理申請・受領委任状一覧式 PDF出力(3-2)個人別 (様式第3号の2)代理申請・受領委任状個人別 (様式第...



## 入力項目・【A】以降について

【A】	自施設及び他機関(複数勤務の場合)の勤務実績の合計日数(※0~10日以上を選択)
【B】	自施設が、新型コロナ対応機関(県指定機関)である場合、感染患者受け入れ後の勤務実績の有無。 対応機関ではない場合は『無し』を選択
【C】	複数勤務している等で、他機関における勤務実績の有無。 ⇒「有」の場合、他機関での実績入力用に様式の右側が展開します。施設類型ごとに、実績を入力します。
委任状	本人から委任状を受領して「済」とすると、左にある『給付金申請金額』が表示されます。

### ※【C】で「有」の場合

※振替  
当する。  
らCSV  
などの

施設類型	務)の定義	10日以上勤務かつ 【B】の勤務実績あり	10日以上勤務あり 【B】の勤務実績なし
1 新型コロナウイルス感染症患者の入院受入を割り当てた医療		20万円	10万円
2 帰国者・接触者外来を設置する医療機関		20万円	10万円
3 地域外来・検査センター		20万円	10万円
4 宿泊療養受入施設での対応		20万円	-
5 自宅療養を行う場合の新型コロナウイルス感染症患者に対す		20万円	-
6 1~5以外の病院及び診療所		20万円	5万円
7 訪問看護ステーション		20万円	5万円
8 助産所		20万円	5万円

連→都道府県】給付対象内訳 新型コロナウ

計申請額 (円) 300,000

自動表示

自動表示

自動表示

申請する 療機関等 名称	給付申請 金額	他施設での勤務情報等 チェック 【C】他施設での勤務実績 に、“有”の入力があると、右側 に 他施設の入力欄が表示されます。	性別 男 1 女 2	【A】1~8 起点日から 6/30までの期間 における 延べ 勤務日数 (リスト入力) 0日~10日以上	他施設と 合算	申請施設 【B】 申請する 医療機関等 での コロナ患者受入 以降の 勤務実績(※) (有/無し)	申請施設 以外 【C】 他医療機関等 での 勤務実績 (有/無し)	委任状 徴収済
病院	50,000		1	10日以上		無し	有	済
病院	200,000		2	10日以上		無し	有	済
病院	50,000		1	10日以上		無し	無し	済

委任状カウント OK

### (他の勤務先の勤務実績)

【施設類型】 1~3			【施設類型】 4~5		
1 新型コロナウイルス感染症患者の入院受入を割り当てた医療機関 2 帰国者・接触者外来を設置する医療機関 3 地域外来・検査センター			4 宿泊療養受入施設での対応 5 自宅療養を行う場合の新型コロナ		
申請する施設 以外			申請する施設 以外		
1番~3番の合算			4番		
医療機関等 名称 複数の場合は どこか、1か所	【A】1~3 起点日から 6/30までの期間 における 延べ 勤務日数 (リスト入力) 1日~10日以上	【B】1~3 申請する 医療機関等 以外での コロナ患者受入 以降の 勤務実績(※) (有/無し)	医療機関等 名称 複数の場合は どこか、1か所	【A】1~3 起点日から 6/30までの期間 における 延べ 勤務日数 (リスト入力) 0日~10日以上	【B】1~3 申請する 医療機関等 以外での コロナ患者受入 以降の 勤務実績(※) (有/無し)
他医療機関等での、勤務実績あり (1番~3番)			他医療機関等での、		
広島県民病院	10日以上	有			

※委託事業者の従事者一覧(第5号・別紙)も同じ仕様です。

※複数の機関で勤務していることを入力する場合には、その勤務証明を入手する必要があります。

(「Q&A」Q17を参照。)

※参考様式1~3をご活用ください。

## ②対象者から委任状を収集

- 全ての対象者から、今回の慰労金の申請に係る『委任状』を収集してください。集めた委任状は、内容を確認の上で、医療機関等で保管してください。  
委託業者には、委託先からは依頼状(様式第5号)を、その従事者からは委任状を収集してください。

【一覧表の情報を基に、「委任状様式」(「一覧」又は「個別」)を印刷出力します。】

様式No	様式名	備考
様式第3号の1	代理申請・受領委任状(一覧式)	○自施設職員を一覧にして委任状を収集する場合。 ※対象者氏名等が反映されていない場合は直接入力してください。
様式第3号の2	代理申請・受領委任状(個人別)	○自施設職員の各々から委任状を収集する場合。 ※必要となる対象者氏名等を直接入力してください。

※集める方法により様式は2種類ありますが、どちらか1種類で構いません。

※委託事業者の従事者専用の様式はありません。一斉に印刷される場合は、様式2号の一覧へ仮入力して印刷してください。(国公立のみ)

様式第1号の問いで「速やかな対応ができない」(県から直接支給)を選択した場合は、専用の委任状様式(様式第4号-1・2)を使用。

### (一覧式の様式)

整理番号	氏名(漢字)	生年月日	住所(市町)	所属(所属部署)
1	広島 一郎	平成13年1月1日		50_000
2	広島 花子	平成13年1月2日		100_000

### (個人別の様式)

私は、下記の事項を確認・賛同し、〇〇病院 病院長 広島 太郎 を代理申請・受領者とする。新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金の申請及び及び受領に関する権限を委任します。

病 院 〇〇病院 病院長 広島 太郎

1. 今回の新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金の申請以外に、個人申請及び他の医療機関や介護・障害施設から慰労金の給付申請を行わないこと。

2. 申請内容に虚偽があった場合は複数機関等から慰労金の給付を受けた場合は、不当利得として速やかに都道府県知事に慰労金を返還することを確認・誓約し、医療機関等において、適切に保管しなければなりません。

### ※委任状様式は、PDF出力できます。

PDF出力する 様式第3号の1 代理申請 番号を入力

出力範囲 1 ~ 2

PDFファイル 出力 1番目 1ファイル 10数秒

(注1) この画面に戻ったら、出力完了です。

この委任状は、都道府県への提出は不要です。ただし、慰労金の代理申請及び受領を証するものとして、都道府県からの求めがあった場合に速やかに提出できるよう、医療機関等において、適切に保管しなければなりません。

PDF出力のシート

名、PDFファイル、委任状(個人別)フォルダ に出力されます。

は、2回目以降、「上書き」されます。

(様式第3号の1)代理申請・受領委任状(一覧式) PDF出力(3-2)個人別 (様式第3号の2)代

「様式2」一覧表から印刷したい〇番～〇番を入力して「出力」ボタン



デスクトップに「委任状」フォルダができます。(※PC環境等からうまく出力できない場合は、様式ファイルそのままご利用ください。)

### ③申請書の作成・提出

○入力した内容について、漏れや誤りなどが無いか確認してください。

様式第1号	○日付は「申請書を提出する日」を入れました。 ○振込方法の選択・内容に誤りがないか、再度、確認しました。 ○振込手数料を加えて申請する場合は、様式下部欄に入力しました。【注:「Q&A」Q25】 また、申請する合計金額(慰労金の計+手数料)が合っているか、確認しました。
様式第2号	○自施設・対象職員の入力内容に誤りはありません。 ◎委任状は全て揃い、全て「済」となりました。⇒給付金額が明示。
様式第5号・別紙	○委託業者・対象従事者の入力内容に誤りはありません。 ◎委任状は全て揃い、全て「済」となりました。⇒給付金額が明示。
様式第6号	○申請者と金額(計)が自動出力されています。日付は様式第1号の日が入っています。

**確認OK**

**「提出用ファイル出力」ボタン**

入力した様式と同じ場所に、「提出用\_慰労金\_xlsx」ができますので、これを提出してください。(出力後に修正する場合は、元データを修正して改めて出力。)

『最初にご覧ください』のシート

### ③申請書の作成・提出

**【提出方法】** ※「広島県国民健康保険団体連合会」が、提出先となります。

● 次の方法により、申請書の提出を行ってください。

(※①又は②を基本としています。難しい場合には、③以降をご検討ください。対象者が多数になることが見込まれますので、データでの提出について、御協力をお願いします。)

- ① 『オンライン請求システム』(診療報酬の請求に使用しているシステム)による申請書データの送信
- ② オンライン請求システム未導入機関は、専用の『WEB申請受付システム』(国保中央会が今回の手続用に構築したシステム)から送信 (※Webシステムへアクセスするためのアドレスは、広島県ホームページで紹介しています。)
- ③ 上記での送信が難しい場合は、**電子媒体(CDR格納等)を国保連へ郵送送付**
- ④ 電子データでの提出が難しい場合には、**紙媒体で作成した申請書を国保連へ郵送送付**

**【申請書提出にあたっての留意事項】** <<必ず、御確認ください。>>

○診療報酬の請求時期と重ならないように、国保連への提出は、毎月15日～月末日の間でお願いします。  
(※上記①・②の受付システムも停止します。)

○電子媒体や紙媒体で提出する場合は、原則「郵送」とし、診療報酬請求には同封せずに単独で送付してください。その際、封筒に「慰労金給付申請書 在中」と朱書きして、分かるようにしてください。

○ 電子媒体(CD等)による申請の場合は、診療報酬請求と混同しないよう、申請書を同じ媒体に格納しないでください。

また、郵送する際には、媒体表面に分かりやすく申請の概要(※)を油性マジック等で明記してください。

※タイトルに「医療・慰労金」と記載する。また「医療機関コード」と「医療機関名」を記載する。

**【注】診療報酬と混同された電子媒体については、受付対象外となるのでご注意ください。**

**【申請書の受付期間】** 毎月15日～月末日の間 (期限:令和3年2月末日まで)

# ④ 給付完了の報告書提出

## 【給付の決定・振込】

- 申請書の内容を県で審査して問題等がなければ、交付の決定をお知らせします。(郵送又はメール)
- 決定してから、数日の後に、様式第1号で指定された口座へ、一括して振り込まれます。
- 振り込まれてから、概ね1か月後までに、対象者へ給付していただきますよう、お願いします。

## 【実績報告書等の提出】

- 給付が完了したら、速やかに実績報告書(様式第7号・第8号)を、広島県へ提出してください。提出は、『郵送』又は『電子ファイル《予定》』(添付資料をPDF化できる場合)でお願いします。  
※電子ファイルの方法について、現在検討中です。準備が整えば、後日、県ホームページで御案内します。
- また、報告書には、慰労金を職員等に対して給付した際の証憑(個人ごとの振り込みの記録や受領簿など、給付の相手方と給付額が分かるもの。写しで可。)を添付してください。  
振込手数料を合わせて交付している場合は、振込手数料の実支出額が確認できる資料も添付してください。

### (様式第7号)※印刷出力

様式第7号											
【医療機関一都道府県】実績報告書_新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金											
施設概要											
医療機関コード(10桁)	9	9	9	9	9	9	9	9	9	施設名称	〇〇病院
連絡先	担当部署	担当部署	担当部署	担当部署	担当部署	担当部署	担当部署	担当部署	担当部署	連絡先電話番号	連絡先メールアドレス
	総務課	●●	●●							123-456-7890	aaaa@aaa.co.jp
所在地	都道府県名	市区町村以降									
	広島県	広島市中区基町10-52									
給付実績額											
	科目	人数	給付額(円)								
	慰労金										
	振込手数料										
			慰労金給付済額(円)	0							
			慰労金給付決定額(円)	0							
			精算額	0							

※こちらの実績書は、職員等への慰労金給付が終了したら1か月以内をめどに、各都道府県慰労金担当窓口へ添付書類と合わせてご提出ください。  
 ◎給付後に提出いただく書類は以下の通りです。  
 ・慰労金を職員等に対して給付した際の証憑(個人ごとの振り込みの記録や現金で給付した場合の受領簿など給付額が分かるもの)  
 (※委託業者等に雇用される者に委託業者等経由で給付を実施した場合は、当該委託業者等が委託業者等に雇用される者に給付を行ったことが確認できる証憑も必要)  
 ・慰労金の給付にあたって振込手数料を要した場合の、振込手数料がわかる書類 等

交付額(振込額)と、実際に給付した額を入力して、差額を精算(青のセルへ入力)

残金があれば、後日、県から返還手続の案内を文書通知します。

### (様式第8号)※印刷出力

様式第8号	
(文書番号)	
令和2年X月X日	日付入力
広島県知事 殿	
〇〇病院 院長 広島 一郎 (印 名 姓)	
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(国庫分)における新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金給付実績報告書	
情報について、別紙により給付実績を報告いたします。	
1 ページ	
記	
添付書類	
・実績報告書(様式第7号)	
・慰労金を職員等に対して給付した際の証憑	
・要した振込手数料にかかるとの証憑	
・その他	
以上	

# その他・連絡先等

## 【紙媒体での申請について】

- 医療機関等で電子ファイルでの提出が難しい場合には、紙媒体でも受け付けますので申請様式に、必要情報を記入していただきまして、国保連へ郵送により提出してください。
- 今回の申請の基本は医療機関等ごとですが、医療機関等からでは難しい場合などに対応するために、個人からの申請も受け付けます。専用の申請様式(紙媒体)により、広島県へ直接提出してください。  
※個人申請の場合、申請様式に『医療機関等の証明欄』がありますので、御協力をお願いします。  
※個人申請の受付期間も、令和3年2月末日(消印有効)までです。
- 紙媒体の申請様式は、必要に応じて配布しますので、電話等で広島県担当までご連絡ください。なお、広島県ホームページにも掲載していますので、ダウンロードしていただくこともできます。

## 【留意事項】※ご確認ください。

- 慰労金の給付対象は、対象期間中に、医療機関等に勤務した医療従事者・職員で、患者に接し(身体的接触に限らない)、かつ、継続して提供することが必要な業務に10日間以上従事した方です。当該医療機関等での勤務実態が要件を満たしていない場合は、申請できません。
- 慰労金の給付は、1人につき1回のみです。介護事業従事者や障害福祉サービス従事者への慰労金を含めて、複数の慰労金の申請を行うことはできません。  
複数の医療機関等で勤務していても、また勤務先所在地の都道府県が異なっても、いずれか1回のみ申請・給付です。
- 給付条件を満たしていなかった場合や申請内容に虚偽があった場合、また複数から慰労金の給付を受けた場合は、慰労金の不当利得として返還していただきます。
- 広島県暴力団排除条例(平成22年広島県条例第37条)第10条により、この慰労金が、暴力団の活動の助長や運営に資することとなる場合には、申請できません。

提出先	
個人申請	広島県 健康福祉局 新型コロナウイルス感染症慰労金等給付チーム・医療班 〒730-8511 広島市中区基町10-52 広島県庁南館1F 【注】8月中旬以降、事務所を移転します。広島県ホームページでご確認の上で、提出してください。
医療機関等の申請 (電子媒体及び紙媒体)	広島県国民健康保険団体連合会 審査管理課 〒730-8503 広島市中区東白島町19番49号 国保会館

問合せ先及び対応日時	
申請書等の入力方法, 審査内容	広島県 健康福祉局 新型コロナウイルス感染症慰労金等給付チーム・医療班 電話:082-513-2839 平日(土日祝日除く) 9:00~17:00
受付の受理, 支払日等	広島県国民健康保険団体連合会 審査管理課 電話:082-554-0775 平日(土日祝日除く) 8:30~17:15
オンライン請求システム に関する事	コロナ慰労金及び支援事業 オンライン申請ヘルプデスク (オンライン請求システムのお知らせ欄に掲載しております。)
Web申請システムに関 する事	コロナ慰労金及び支援事業 Web申請システムヘルプデスク (Web申請システムのお知らせ欄に掲載しております。)

※『医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業』の申請先も同じです。