

令和2年度香川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業費
補助金等（介護・福祉分）交付要綱

（通 則）

- 1 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護・福祉分）にかかる補助金及び慰労金（以下「補助金等」という。）については予算の範囲内において交付するものとし、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号。以下「適正化法」という。）、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和30年政令第255号）及び香川県補助金等交付規則（平成15年香川県規則第28号）の規定によるほか、この交付要綱の定めるところによる。

（交付の目的）

- 2 この補助金等は、新型コロナウイルス感染症への対応として緊急に必要となる感染拡大防止や介護・福祉分野の職員の支援等について、地域の実情に応じて、柔軟かつ機動的に実施することができるよう、介護サービス事業所・施設等、障害福祉サービス施設・事業所等及び児童福祉施設等の取組を包括的に支援することを目的とする。

（交付の対象）

- 3 この補助金等は、令和2年6月19日子発0619第1号厚生労働省子ども家庭局長通知の別紙「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（児童福祉施設等分）実施要綱」、令和2年6月25日障発0625第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知の別紙「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（障害分）実施要綱」、令和2年6月19日老発0619第1号厚生労働省老健局長通知の別紙「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）実施要綱」により、県が適当と認める者が行う事業等に要する経費を補助及び給付の対象とする。

（申請手続）

- 4 この補助金の交付の申請は、次のとおりとする。
 - （1） 第1号様式による申請書に關係書類を添えて、別途定める日までに知事に提出して行うものとする。
 - （2） （1）の申請において、50名以上の慰労金給付対象者の代理申請・受領を行う介護サービス事業所・施設等又は障害福祉サービス施設・事業所等を設置する法人等であって、5（3）に定める給付を受けようとする者は、第5号様式による申請書を別途定める日までに知事に提出して行うものとする。

（交付額の算定方法）

- 5 補助金の交付額は、次により算出された額の合計額とする。ただし、算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。
 - （1） 別表1の第2欄に定める種目ごとに、第3欄に定める基準額と第4欄に定める対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を選定する。
 - （2） （1）により選定された額と当該区分の総事業費から寄付金その他の収入額（実施主体が社会福祉法人等の営利を目的としない法人の場合は寄付金収入額を除く。）を控除した額とを比較して少ない方の額に、第5欄に定める補

助率を乗じて得た額を交付額とする。

- (3) 介護サービス事業所・施設等又は障害福祉サービス施設・事業所等を設置する法人等が、50名以上の慰労金給付対象者の代理申請・受領を行う場合、別表2に定める金額を給付する。

(補助金等の概算払)

- 6 知事は、必要があると認める場合においては、予算の範囲内において概算払いをすることができる。

(変更申請手続)

- 7 この補助金の交付決定後の事情の変化により申請の内容を変更して交付申請等を行う場合には、第2号様式による変更交付申請書に係る書類を添えて、別に定める日までに行うものとする。

(交付決定までの標準的期間)

- 8 知事は、4又は7に定める申請書が到着した日から起算して原則として1月以内に交付の決定(決定の変更を含む。)を行うものとする。

(交付の条件)

- 9 この補助金の交付の決定には、次の条件が付されるものとする。
- (1) 事業の内容の変更(軽微な変更を除く。)をする場合には、知事の承認を受けなければならない。
 - (2) 事業を中止し、又は廃止する場合には、知事の承認を受けなければならない。
 - (3) 事業が予定の期間内に完了しない場合又は事業の遂行が困難になった場合には、速やかに知事に報告してその指示を受けなければならない。
 - (4) 事業により取得し、又は効用の増加した不動産及びその従物並びに事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価30万円以上の機械、器具及びその他の財産については、減価償却資産の耐用年数等に関する省令(昭和40年大蔵省令第15号)(以下「耐用年数等省令」という。)で定める期間を経過するまで、知事の承認を受けずに、この補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、又は廃棄してはならない。
 - (5) 知事の承認を受けて財産を処分することにより収入があった場合には、その収入の全部又は一部を県に納付させることがある。
 - (6) 事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業完了後においても善良な管理者の注意をもって管理するとともに、その効率的な運営を図らなければならない。
 - (7) 補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額が確定した場合(仕入控除税額が0円の場合を含む。)には、第4号様式により速やかに、遅くとも補助事業完了日の属する年度の翌々年度6月30日までに、知事に報告しなければならない。
なお、補助金に係る仕入控除税額があることが確定した場合には、当該仕入控除税額を県に返還しなければならない。
 - (8) 補助対象事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を備え、当該収入及

び支出について証拠書類を整理し、当該帳簿及び証拠書類を補助金の額の確定の日(事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、その承認を受けた日)の属する年度の終了後5年間保管しておかなければならない。ただし、補助対象事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価30万円以上の財産がある場合は、前記の期間を経過後、当該財産の財産処分が完了する日、又は耐用年数省令で定める耐用年数を経過する日のいずれか遅い日まで保管しておかなければならない。

(実績報告)

10 この補助金の事業実績報告は、次のとおりとする。

- (1) 当該年度の事業が完了したときは、第3号様式による事業実績報告書に係る書類を添えて、別途定める日(9(2)により事業の中止又は廃止の承認を受けた場合は、当該承認通知を受理した日から起算して1か月を経過した日)までに知事に提出して行うものとする。
- (2) 4(2)の規定に基づき、5(3)に定める給付を受けた介護サービス事業所・施設等又は障害福祉サービス施設・事業所等を設置する法人等は、第6号様式による事業実施報告書を別途定める日までに知事に提出して行うものとする。

(慰労金の申請等について)

11 慰労金の申請等については、以下のとおりとする。

- (1) 慰労金の申請は、第1号様式の2による申請書に係る書類を添えて、別途定める日までに知事に提出して行うものとする。なお、対象職員が事業所等による代理受領をするときは4の規定による。
- (2) 慰労金の支給額は、別表1の第3欄に定める慰労金の基準額とする。
- (3) 慰労金の申請が行われなかった場合の取扱いは、次のとおりとする。
 - ア 慰労金の申請期限までに対象職員から申請が行われなかった場合は、対象職員が慰労金の給付を受けることを辞退したものとみなす。
 - イ 知事が交付の決定を行った後、申請書の不備による振込不能等があり、県が確認等に努めたにもかかわらず申請書の補正が行われず、給付対象者の責に帰すべき事由により給付ができなかったときは、当該申請が取り下げられたものとみなす。

(補助金等の返還)

12 補助金等の返還は、次のとおりとする。

- (1) 知事は、交付すべき補助金の額を確定した場合において、既にその額を超える補助金が交付されているときは、期限を定めて、その超える部分について県に返還することを命ずる。
- (2) 知事は、慰労金の給付を受けた後に給付対象者の要件に該当しないことが明らかとなった者又は偽りその他不正の手段により慰労金の給付を受けた者に対して、給付を行った慰労金の返還を求める。

(受給権の譲渡又は担保の禁止)

13 慰労金の給付を受ける権利は、譲り渡し、または担保に供してはならない。

(その他)

- 14 特別の事情により4、5、7及び10に定める算定方法、手続によることができない場合には、あらかじめ知事の承認を受けてその定めるところによるものとする。

附則

- 1 この要綱は、令和2年7月22日から施行し、令和2年4月1日から適用する。
- 2 この要綱は、令和2年9月1日から施行し、令和2年7月27日から適用する。

別表 1

1 事業区分	2 種目	3 基準額	4 対象経費	5 補助率
介護	感染症対策を徹底した上での介護サービス提供支援事業	知事が必要と認めた額	報酬、給料、報償費、賃金、職員手当等、共済費、旅費、工事請負費、原材料費、役務費、使用料及び賃借料、委託料、需用費、備品購入費	$\frac{10}{10}$
	在宅サービス事業所による利用者への再開支援への助成事業	知事が必要と認めた額	報酬、給料、報償費、賃金、職員手当等、共済費、旅費、役務費、使用料及び賃借料、委託料、需用費、備品購入費	$\frac{10}{10}$
	在宅サービス事業所における環境整備への助成事業	知事が必要と認めた額	報酬、給料、報償費、賃金、職員手当等、共済費、旅費、役務費、使用料及び賃借料、委託料、需用費、備品購入費	$\frac{10}{10}$
	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	知事が必要と認めた額	慰労金、賃金、報酬、需用費（消耗品費、印刷製本費、光熱水費）、役務費（通信運搬費、手数料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費	$\frac{10}{10}$
障害	障害福祉サービス施設・事業所等における感染対策徹底支援事業	知事が必要と認めた額	報酬、給料、職員手当等、賃金、共済費、報償費、旅費、工事請負費、原材料費、需用費（消耗品費、燃料費、食糧費、印刷製本費、光熱水費、修繕料）役務費（通信運搬費、手数料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、扶助費	$\frac{10}{10}$
	在宅サービス事業所による利用者への再開支援への助成事業	知事が必要と認めた額	報酬、給料、報償費、賃金、職員手当等、共済費、旅費、役務費、使用料及び賃借料、委託料、需用費、備品購入費	$\frac{10}{10}$
	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	知事が必要と認めた額	報酬、給料、報償費、賃金、職員手当等、共済費、旅費、役務費、使用料及び賃借料、委託料、需用費、備品購入費	$\frac{10}{10}$
	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	知事が必要と認めた額	慰労金、賃金、報酬、需用費（消耗品費、印刷製本費、光熱水費）、役務費（通信運搬費、手数料）、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費	$\frac{10}{10}$

児童福祉施設等	児童福祉施設等の感染防止対策のための相談・支援事業	知事が必要と認めた額	報酬、給料、報償費、賃金、職員手当等、共済費、報償費、旅費、謝金、会議費、役務費、使用料及び賃借料、委託料、需用費、備品購入費	$\frac{10}{10}$
	新型コロナウイルスの感染拡大防止対策事業	知事が必要と認めた額	報酬、給料、報償費、職員手当等、共済費、旅費、謝金、会議費、役務費、使用料及び賃借料、委託料、需用費、備品購入費	$\frac{10}{10}$
	一時保護所及び児童養護施設等における医療連携体制強化事業	知事が必要と認めた額	報酬、給料、報償費、賃金、職員手当等、共済費、旅費、謝金、会議費、役務費、使用料及び賃借料、委託料、需用費、備品購入費	$\frac{10}{10}$

別表 2

慰労金給付対象者数	給付額
50名以上500名未満	100,000円
500名以上1,000名未満	200,000円
1,000名以上	300,000円

(対象経費) 慰労金の申請・受領・支払に関する事務の執行に当たり必要な経費
ただし、常勤職員の人件費は対象外とする。

(第1号様式)

令和 年 月 日

香川県知事 殿

(法人名)
(役職・代表者名)

令和2年度香川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業費補助金等（介護分）に係る交付申請書

標記について、次により補助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. 介護慰労金事業 | 千円 |
| 2. 感染症対策を徹底した上での介護サービス提供支援事業 | 千円 |
| 3. 在宅サービス事業所による利用者への再開支援への助成事業 | 千円 |
| 4. 在宅サービス事業所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及び別添）
- 2 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業費補助金等（介護分）に関する事業実施計画書（事業所単位）（様式2）
- 3 介護慰労金受給職員表（法人単位）（様式3）

【申請内容に関する連絡先】

申請法人住所	〒
部署名	
担当者氏名	
連絡先	電話番号
	e-mail

(別添)事業所・施設別申請額一覧(サービス別一覧)

No.	介護保険 事業所番号	事業所・施設名	サービス種別	電話番号	郵便番号	住所	代表となる 事業所・施設名	補助予定額(千円)					合計
								介護 慰労金	20万円 対象者の 有無	感染対策 費用助成 事業	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													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													

(注)行が不足する場合には、「本申請書の使い方」に従って、行を追加すること。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事業費補助金等(介護分)に関する事業実施計画書(事業所単位)

施設概要

介護保険事業所番号		事業所名称					
所在地	郵便番号	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		サービス種類コード		定員	人	職員数 (派遣含む)	人
事業区分	<input type="checkbox"/> 介護慰労金事業 → 1を記載	<input type="checkbox"/> 感染対策費用助成事業 → 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					

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		本事業は原則、国保連合会のシステムを活用した補助金の交付を予定しています。(債権譲渡がある場合等を除く)
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		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。

支出予定額

1. 介護慰労金事業	※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	人	5万円対象	人	振込手数料	千円(千円未満切り捨て)

2. 感染症対策を徹底した上での介護サービス提供支援事業	補助上限額	申請額	今回申請分②	千円
	千円	申請額	既申請分	千円
		申請額	年度合計額	千円

【感染拡大防止対策や介護サービスの提供体制の確保のための経費】

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		

3. 在宅サービス事業所による利用者への再開支援への助成事業

利用者1人あたり単価 (居宅介護支援以外共通)	電話による確認	1,500 円	対象利用者数	人
	訪問による確認	3,000 円	対象利用者数	人
居宅介護支援のみ 右欄に記載	電話による確認	1,500 円	対象利用者数	人
	電話による確認(看護師等が協力した場合)	4,500 円	対象利用者数	人
	訪問による確認	3,000 円	対象利用者数	人
	訪問による確認(看護師等が協力した場合)	6,000 円	対象利用者数	人

4. 在宅サービス事業所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	千円
千円	申請額	既申請分	千円
	申請額	年度合計額	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】

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		

(注) 2. 及び4. の事業の申請額(今回申請分)は、補助上限額と所要額を比較していずれか低い方の額が入力される。

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）にかかる慰労金申請書（個人用）

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	



①申請者の氏名等

(フリガナ)	現 住 所	生年月日
氏 名		
印	〒	(明治・大正・昭和・平成)
日中連絡可能な電話番号	()	年 月 日
電子メールアドレス		(自宅・勤務先・携帯)

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。

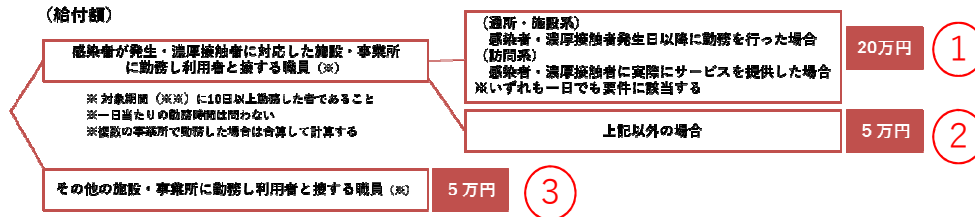
【受取口座記入欄】 ※長期間入出金のない口座を記入しな

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行目がある場合は※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

(申請書裏面)

○慰労金の申請額フローチャート



(※※)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(若手寮は、緊急事態宣言の対象地域とされた4/16)から5/30までの間
★ チャーター艇及びクルーズ船「ダイヤモンドプリンセス号」から感染を受け入れた日を含む。

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かご確認下さい。
- 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行いません。
- 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。

令和 年 月 日

香川県知事 殿

(法人名)
(役職・代表者名)

令和2年度香川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業費補助金等（介護分）に係る変更交付申請書

標記について、次により補助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. 介護慰労金事業 | 千円 |
| 2. 感染症対策を徹底した上での介護サービス提供支援事業 | 千円 |
| 3. 在宅サービス事業所による利用者への再開支援への助成事業 | 千円 |
| 4. 在宅サービス事業所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及び別添）
- 2 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業費補助金等（介護分）に関する事業実施計画書（事業所単位）（様式2）
- 3 介護慰労金受給職員表（法人単位）（様式3）

【申請内容に関する連絡先】

申請法人住所	〒	
部署名		
担当者氏名		
連絡先	電話番号	
	e-mail	

令和 年 月 日

香川県知事 殿

(法人名)
(役職・代表者名)

令和2年度香川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業費補助金等（介護分）に係る実績報告書

標記について、次により関係書類を添えて報告する。

実績額： 千円

(内訳)

- | | |
|--------------------------------|----|
| 1. 介護慰労金事業 | 千円 |
| 2. 感染症対策を徹底した上での介護サービス提供支援事業 | 千円 |
| 3. 在宅サービス事業所による利用者への再開支援への助成事業 | 千円 |
| 4. 在宅サービス事業所における環境整備への助成事業 | 千円 |

(添付書類)

- 1 事業所・施設別実績額一覧（様式1及び別添）
- 2 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業費補助金等（介護分）に関する事業実施報告書（事業所単位）（様式2）
- 3 介護慰労金受給職員表（法人単位）（様式3）

【申請内容に関する連絡先】

申請法人住所	〒	
部署名		
担当者氏名		
連絡先	電話番号	
	e-mail	

(別添)事業所・施設別実績額一覧(サービス別一覧)

No.	介護保険 事業所番号	事業所・施設名	サービス種別	電話番号	郵便番号	住所	代表となる 事業所・施設名	実績額(千円)					合計
								介護 慰労金	20万円 対象者の 有無	感染対策 費用助成 事業	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													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													

(注)行が不足する場合には、「本申請書の使い方」に従って、行を追加すること。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事業費補助金等(介護分)に関する事業実施報告書(事業所単位)

施設概要

介護保険事業所番号		事業所名称					
所在地	郵便番号	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		サービス種類コード		定員	人	職員数 (派遣含む)	人
事業区分	<input type="checkbox"/> 介護慰労金事業 → 1を記載	<input type="checkbox"/> 感染対策費用助成事業 → 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					

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		本事業は原則、国保連合会のシステムを活用した補助金の交付を予定しています。(債権譲渡がある場合等を除く)
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		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。

支出予定額

1. 介護慰労金事業	※対象職員の氏名等について、様式3を作成すること。	実績額①	千円			
慰労金の区分・人数	20万円対象	人	5万円対象	人	振込手数料	千円(千円未満切り捨て)

2. 感染症対策を徹底した上での介護サービス提供支援事業	補助上限額	実績額	今回実績分②	千円
	千円			千円
【感染拡大防止対策や介護サービスの提供体制の確保のための経費】			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		

3. 在宅サービス事業所による利用者への再開支援への助成事業

利用者1人あたり単価 (居宅介護支援以外共通)		実績額③	千円	
居宅介護支援のみ 右欄に記載	電話による確認	1,500 円	対象利用者数	人
	訪問による確認	3,000 円	対象利用者数	人
	電話による確認	1,500 円	対象利用者数	人
	電話による確認(看護師等が協力した場合)	4,500 円	対象利用者数	人
	訪問による確認	3,000 円	対象利用者数	人
	訪問による確認(看護師等が協力した場合)	6,000 円	対象利用者数	人

4. 在宅サービス事業所における環境整備への助成事業

	補助上限額	実績額	今回実績分④	千円
	千円			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】			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		

(注) 2. 及び4. の事業の実績額(今回申請分)は、補助上限額と所要額を比較していずれか低い方の額が入力される。

第4号様式

第 号
年 月 日

香川県知事 殿

申請者 所在地
事業者名

代表者名

年度 消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

年 月 日 第 号により交付決定があった令和2年度香川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業費補助金等（介護・福祉分）について、令和2年度香川県新型コロナウイルス感染症包括支援事業費補助金等（介護・福祉分）交付要綱第9の（7）の規定に基づき、下記のとおり報告する。

記

- 1 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）第15条に基づく額の確定額又は事業実績報告による精算額

金 _____ 円

- 2 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（要国庫補助金等返還相当額）

金 _____ 円

- 3 添付書類

記載内容を確認するための書類（確定申告書の写し、課税売上割合等が把握できる資料、特定収入の割合を確認できる資料）を添付する。

香川県知事 殿

(法人名)
(役職・代表者名))

令和2年度香川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援
事業費補助金等（介護分）に係る交付申請書

標記について、当法人にて代理申請・受領を行う給付（予定）対象者は、（①50名～499名、②500名～999名、③1,000名以上）であることから、令和2年度香川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業費補助金等（介護・福祉分）交付要綱（以下、「交付要綱」という。）別表2に定める次の金額の給付を申請する。

1. 給付申請額 _____ 円

2. 支払先口座情報

金融機関名				支店名				支店コード					
				1 銀行	5 農協								
				2 金庫	6 漁協								
				3 信組	7 信漁連								
				4 信連									
貯金種目	当座 <input type="checkbox"/>	普通 <input type="checkbox"/>	口座番号										
(フリガナ) 口座名義													

(参考：交付要綱別表2)

慰労金給付対象者数	給付額
50名以上500名未満	100,000円
500名以上1,000名未満	200,000円
1,000名以上	300,000円

※給付（予定）対象者数に応じて、①～③のいずれかに○をつけてください。

香川県知事 殿

(法人名)
(役職・代表者名)

令和2年度香川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援
事業費補助金等（介護分）に係る実績報告

標記について、令和2年度香川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業費補助金等（介護・福祉分）交付要綱第10の（2）の規定に基づき、次のとおり実績を報告する。

1. 給付決定額 _____ 円

2. 慰労金給付者数（実績） _____ 人

3. 標記給付については、慰労金の申請・受領・支払に関する事務の執行に当たり、必要な次の経費の一部として活用した。

- () 慰労金交付事務のために臨時的に雇用した職員の人件費
- () 慰労金交付事務に係る外部委託経費
- () 慰労金交付事務に要した通信・運搬費、消耗品費等の事務費
- () その他慰労金の申請・受領・支払に関する事務の執行に必要な経費

※該当する経費に○を付けてください。（複数選択可）