

# 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）

## 実施に当たってのお願い

支援金が口座に振り込まれたら、感染防止対策を速やかに進めていただくという本事業の趣旨を踏まえ、交付決定された費用について、速やかに物品の購入等（支払）を行い、感染防止対策を進めるようお願いいたします。

また、慰労金は、振込を受けた翌月末までに職員の皆さまに給付をお願いいたします。

### 1 実績報告書等の提出について

#### (1) 提出するもの

※全て A4 サイズで作成し、次の順に並べ、左上をホッチキスで留めてください。

- ①(様式第 8 号)実績報告書
- ②(様式第 8-1 号)事業所・施設別実績額一覧
- ③(別添)事業所・施設別実績額一覧(サービス別一覧)
- ④(様式第 8-2 号)事業実績報告書
- ⑤(様式第 8-3 号)介護慰労金受給職員表
- ⑥支出確認のできる書類 ※詳しくは、別紙注意事項を御参照ください。
- ⑦慰労金を職員等に対して給付した際の証拠書類

【例】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等の写し

注)・委託業者に雇用される者に委託業者経由で給付を行った場合は、委託業者が委託業者に雇用される者に給付したことが確認できる書類も必要です。

・証拠書類の作成・提出に当たっては、受領簿上の職員等の記載順や個別の領収証の並び順等が、介護慰労金受給職員表（様式第 8-3 号）の順序と同じになるよう御協力をお願いいたします。

・振込手数料分の交付も受けた場合は、実際に要した振込手数料の金額が分かる書類も必要です。

【各様式については、千葉県ホームページからダウンロードできます。】

<https://www.pref.chiba.lg.jp/koufuku/kaigojigyousha/coronasennkoukoukai.html>

#### (2) 提出先

「紙」で郵送にて提出してください。

★【郵送先】 封筒に「実績報告書在中」と朱書してください。

〒277-8777 千葉県柏市旭町 1 丁目 12 番 2 号 エレル柏ビル 5F 千葉県介護分緊急包括支援金係 あて
--

### (3) 提出期限

①補助対象となる全ての物品の購入等（費用の支払、納品）

②慰労金の各職員への給付

①②の両者が完了してから1か月以内。

（但し、令和3年3月中に完了した場合は令和3年3月末日まで）

## 2 注意事項

○令和2年4月1日以降に納品があった物品の購入費等は、交付決定前のものでも支援金の対象となりますが、実績報告書類の提出は必須です。

支出確認のできる証拠書類が提出できない場合は、支援金の対象とはなりません。（支援金を返還していただきます。）

○予定より安価に購入した、購入を取り止めた、慰労金の振込手数料が減ったなど、交付済額と比較して実績報告額が少ない場合は、実績報告後に実績報告額を超える慰労金・支援金を返還していただきます。

○申請時に（様式第2号）誓約書、（様式第3号）役員等名簿を提出していない場合は、併せて提出してください。提出方法は県HPに掲載されている申請マニュアルを御覧ください。

○支援金で購入した単価30万円以上の備品や設備等を、譲渡、貸付、廃棄等する場合、耐用年数が経過するまでは県の承認が必要です。無断で処分等を行った場合、支援金の返還等が発生することもありますので御注意ください。

○本事業終了後5年間は、国の会計検査の対象となります。よって、以下の関係書類については、各事業所等において、令和8年度末まで保管してください。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 県に対して申請・実績報告を行った書類の写し</li><li>② 実績報告時の添付書類（支払証拠書類等）の原本</li><li>③ 本事業に関し、県から送付した通知等（押印があるもの）の原本</li><li>④ 各職員や委託業者等から提出を受けた委任状の原本</li><li>⑤ 給付対象職員が10日以上勤務したことが分かる書類（出勤簿、タイムカード、事業所等における勤務日数証明書など） 等</li></ul> |
|---|

**【お問合せ】 千葉県慰労金支援金総合窓口**  
電話 0570-080-035（平日9時～17時）

# 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）

## 実績報告書記載の注意事項

千葉県 HP (<https://www.pref.chiba.lg.jp/koufuku/kaigojigyousha/coronasennkoukoukai.html>) から様式をダウンロードしてください。

### ①（様式第8号）実績報告書（交付決定通知書ごとに作成してください）

(様式第8号)

令和 年 月 日

千葉県知事 鈴木 栄 治 様

(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（介護分）に係る実績報告書

令和〇年〇月〇日付け高第〇号-〇で交付決定を受けた令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）について、事業が完了したので、交付要綱第10条の規定により、関係書類を添え、下記のとおり報告します。

記 千円

実績報告額： 千円

(内訳)

事業名	実績報告額	交付済額	返還額
1. 介護慰労金事業	千円	千円	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	千円	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	千円	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	千円	千円
計	千円	千円	千円

関係書類)

- 事業所・施設別実績額一覧（様式第8-1号及び別添）
- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（介護分）に関する事業実績報告書（事業所単位）（様式第8-2号）
- 介護慰労金受給職員表（法人単位）（様式第8-3号）
- 慰労金を職員等に対して給付した際の証拠書類
- 慰労金を職員等に対して給付する際に要した振込手数料にかかる証拠書類
- 支出の確認できる書類（例：領収書の写し、納品書の写し、契約書の写し等）  
※支出内容（物品名、金額等）が具体的に確認できるものであること
- 交付決定通知書の写し
- その他知事が必要と認める書類

【実績内容に関する連絡先】

法人住所	〒
部署名	
担当者氏名	
連絡先	電話番号
	e-mail

提出日を記入してください。

県からの交付決定通知書のあて名と同じものを記入してください。

県からの交付決定通知書の右上の日付を記入してください。

この金額が県への返還額となります。(0円の場合は返還なし)  
※返還手続き方法は県から別途連絡します。

実績報告額、(内訳) は他様式の情報が自動で入力されるので、直接記入しないでください。

連絡先を記入してください。

### ②（様式第8-1号）事業所・施設別実績額一覧

No.	介護保険事業所番号	事業所・施設名	電話番号	郵便番号	住所	代表となる事業所・施設名	実績報告額(千円)					交付済額(千円)					返還額(千円)					リスト作成	
							介護慰労金	20万円対象者の有無	感染症対策費用助成事業	個別再開支援助成事業	再開準備整備助成事業	合計	介護慰労金	感染症対策費用助成事業	個別再開支援助成事業	再開準備整備助成事業	合計	介護慰労金	感染症対策費用助成事業	個別再開支援助成事業	再開準備整備助成事業		合計
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							

全ての個票（様式第8-2号）の作成が終わったら、「リスト作成」ボタンを押し、事業所番号ごとの一覧を本表に作成してください。（直接記入しないでください。）



**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**

		実績報告額③	千円
		交付済額	千円
		返還額	千円
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
実績額(基準額に対象利用者数を乗じた額の合計)			千円

県から交付決定を受けた金額(再開支援)を記入してください。

実績を記入してください。

**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	実績報告額④	千円
		千円	交付済額	千円
			返還額	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	実績額(円)	品目・数量等(その他を選択する場合は、用途も記載)
賃金・報酬	その他	
謝金	その他	
旅費	その他	
需用費	飛沫防止パネルの購入費用	
	内装改修費(レイアウト変更)	
	その他	
役員費	その他	
委託料	その他	
使用料及び賃借料	自転車のリース費用	
	ICT機器(タブレット等)のリース費用	
	その他	
備品購入費	長机の購入費用	
	換気設備の購入費用	
	自転車の購入費用	
	ICT機器(タブレット等)の購入費用	
	その他	
支出総額(対象経費の実支出額)		
総事業費		※支出総額と総事業費が異なる場合は、総事業費欄を上書きして下さい。
寄附金その他の収入額		

県から交付決定を受けた金額(環境整備)を記入してください。

「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」の項目の説明をご覧ください。

確認した場合は、必ずプルダウンの○を選択してください。

上記の支出額には、従前から勤務している者の人件費や通常のサービス提供に必要な費用などは含まれていないことを誓約します(含まれていない場合は、右枠に○を記入)。

<注意>本事業の対象経費は「介護サービス提供するための経費」のみです。

(注) 交付済額(交付決定額)を超えた分については、追加で交付されません。そのため、事業1.及び3.にかかる実績報告額は、「実績額」と「交付済額(交付決定額の総額)」を比較して低い方の額とする。また、事業2.及び4.にかかる実績報告額は、「補助上限額」「対象経費の実支出額」「総事業費から寄附金その他の収入額を控除した額」「交付済額(交付決定額の総額)」を比較して最も低い方の額とする。

⑤ (様式第8-3号) 介護慰労金受給職員表

(様式第8-3号) 介護慰労金受給職員表(法人単位)

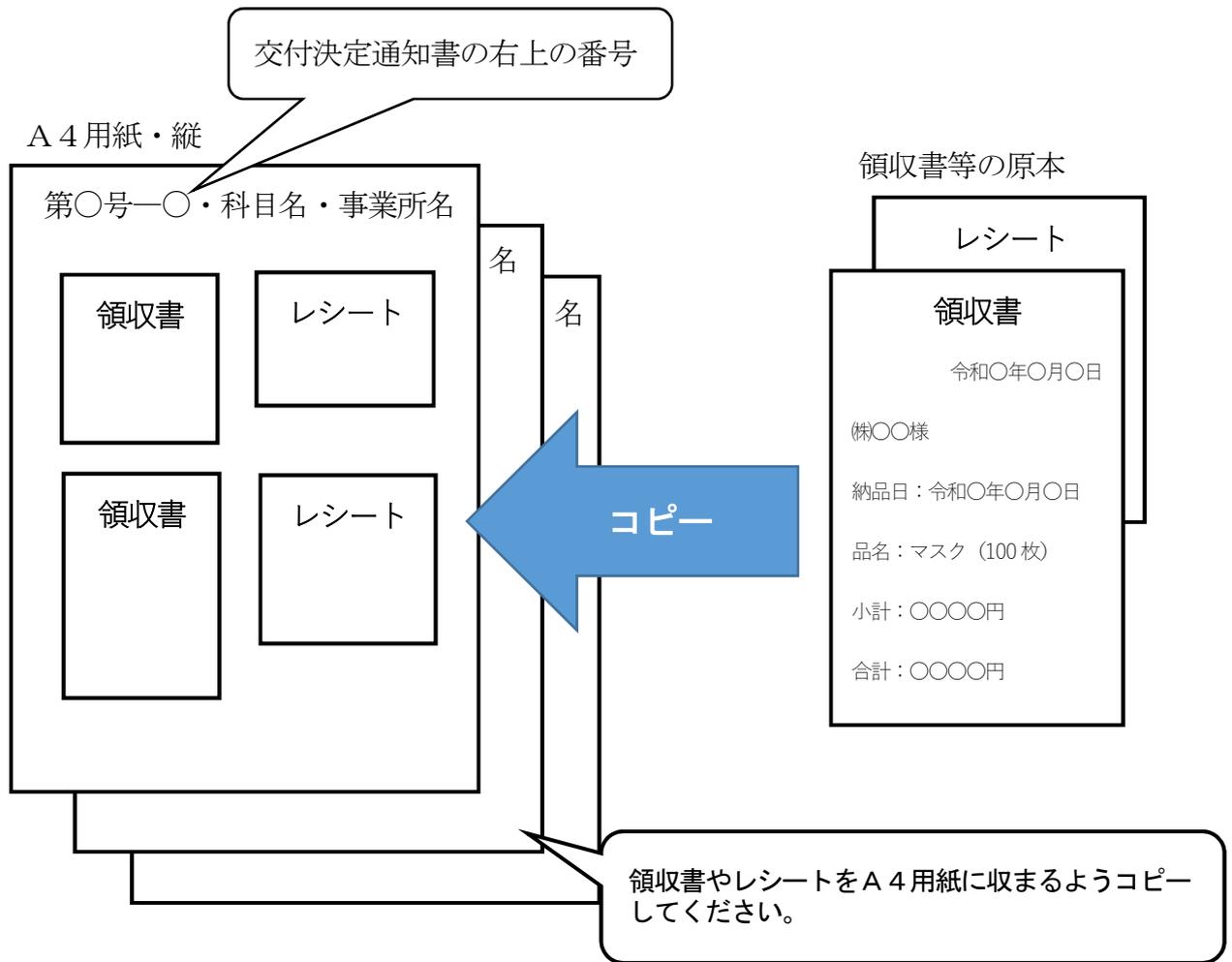
※ 本表は法人単位でまとめて記載すること。

氏名 (漢字)	氏名 (全角カナ)	生年月日 (西暦)	本人の住所	主たる勤務先			分類			慰労金 (万円)	確認事項			支払実績	
				事業所番号	事業所・施設 の名称	施設区分	対応区分	他の施設等との 期間通算がある 場合その施設名	委任状の 有無		他法人での 慰労金の 申請の有無	業務委託 による 従事者	重複 申請者 確認済	支払年月日 (西暦)	支払金額 (円)
1															
2															
3															

交付決定された職員等(交付申請時に提出した「介護慰労金受給職員表(法人単位)」(様式第1-3号))の内容を記入してください。また、職員の並び順も変えないでください。

慰労金を職員等に対して給付した際の証拠書類を基に記入してください。

⑥ 支出確認のできる書類（領収書等の写し）【A4用紙に貼付し提出】



- ・支出確認のできる書類は、【物品名、金額、支払（納品）日、請求者（販売店）名、事業所名等の宛名】が分かるものを添付してください。（例：領収書の写し、レシートの写し、引き落とし明細の写し等）
- ・領収書等を科目ごとにA4用紙に収まるようコピーをし、余白に交付決定通知書の右上の番号（高第〇号—〇）と「科目名、事業所・施設名」を記載し、のりづけの上添付してください。（複数枚でも可。セロテープやホチキスで貼り付けるのは不可）
- ・領収書等の記載内容が、支援金の対象外のものと一緒になっている場合は、支援金の対象分を確認できるように、〇で囲んでください。

⑦慰労金を職員等に対して給付した際の証拠書類【A4用紙に貼付し提出】

- ・A4用紙に収まるようコピーをし、余白に交付決定通知書の右上の番号（高第〇号—〇）と事業所・施設名を記載し、のりづけの上添付してください。（複数枚でも可。セロテープやホチキスで貼り付けるのは不可）
- ・受領簿等の記載順が、介護慰労金受給職員表（様式第8-3号）の順番と同じになるようにしてください。