

令和 年 月 日

青森県知事 殿

(法人名)
(役職・代表者名)

令和2年度青森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（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（第2号様式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（介護分）に関する事業実施計画書（事業所単位）（第2号様式2）
- 3 介護慰労金受給職員表（法人単位）（第2号様式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	

(第2号様式1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。

(第2号様式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(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る		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、第2号様式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		既申請分	千円
		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

申請額③	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

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		既申請分	千円
		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。

第2号様式4

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金

代理受領委任状

令和 年 月 日

青森県知事 様

委任者 住 所 〒

氏 名

電話番号

()

私は、下記の事項を確認・承諾し、(法人名・代表者名)を代理受領者と定め、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(介護分)実施要綱の規定により、慰労金の請求及び受領に関する権限を委任します。

記

1. 私は、医療・介護・障害の慰労金について、他の介護サービス事業所・施設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。
2. 当該慰労金について、複数回の受給を行った場合には、速やかに返還することを誓約します。

(注意事項)

- ・ この委任状は、介護サービス事業所等に提出して下さい。
- ・ この委任状は、慰労金の代理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、介護サービス事業所等又は法人本部において、適切に保管しなければなりません。

青森県知事 殿

補助事業者 住 所
名 称
代表者氏名

令和2年度青森県新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対する
緊急包括支援事業中止（廃止）承認申請書

令和 年 月 日付け青高保第 号で補助金の交付決定の通知を受けた青森県
新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対する緊急包括支援事業について、
下記のとおり中止（廃止）したいので、令和2年度青森県新型コロナウイルス感染症に係る
介護サービス事業所等に対する緊急包括支援事業費補助金交付要綱第6第2号の規定により、
関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

- 1 中止（廃止）の内容
- 2 中止（廃止）の理由
- 3 中止の期間（廃止の時期）

財産管理台帳

補助事業名 _____

番号	名称	規格・機種	数量	単位	取得				処分制限期間		処分の状況			保管場所	備考	
					単価 円	取得金額 円	負担区分		年月日	耐用年数	処分制限 年月日	価格 円	処分の内容			年月日
							県補助金	その他								

- (注)
- (1) 1件の取得価格が50万円以上（消費税込み）の備品等の財産を取得した場合に記入する。
 - (2) 「処分制限期間」の欄も記載すること。
 - (3) 処分制限期間は、適化法施行令第14条第1項第2号の規定により厚生労働大臣が別に定める処分制限期間とし、その期間は、取得の日から起算する。
 - (4) 「処分制限年月日」の欄には、処分制限の終期を記入すること。
 - (5) 「処分の内容」の欄には、売り払い、廃棄処分等別に記入すること。
 - (6) 「備考」の欄には、取得の相手方または処分の相手方を記入すること。

青森県知事 殿

補助事業者 住 所
名 称
代表者氏名

令和2年度青森県新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対する
緊急包括支援事業費補助金消費税及び地方消費税仕入控除税額報告書

令和 年 月 日付け青高保第 号で補助金の交付決定の通知を受けた青森県
新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対する緊急包括支援事業について、
令和2年度青森県新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対する緊急包括
支援事業費補助金交付要綱第6第7号の規定により、下記のとおり報告します。

記

- 1 補助金の額の確定額又は事業実績報告額
金 円
- 2 消費税額及び地方消費税額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（要補助金返還相当額）
金 円

番 号
年 月 日

青森県知事 殿

補助事業者 住 所
名 称
代表者氏名 印

令和2年度青森県新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対する
緊急包括支援事業費補助金請求書

令和 年 月 日付け青高保第 号で補助金の交付決定の通知を受けた青森県
新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対する緊急包括支援事業費補助金
として、下記のとおり請求します。

記

1 請求額 円

2 振込先

取引銀行名
支 店 名
口座番号
口座名義人

第7号様式（1）（第10関係）

番 号
年 月 日

青森県知事 殿

補助事業者 住 所
名 称
代表者氏名

令和2年度青森県新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対する
緊急包括支援事業完了（廃止）実績報告書

令和 年 月 日付け青高保第 号で補助金の交付の決定の通知を受けた令和
2年度青森県新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対する緊急包括支援
事業が完了（を廃止）したので、青森県補助金等の交付に関する規則第12条の規定により、
関係書類を添えて報告します。

添付書類

- (1) 総括表（第7号様式（2））
- (2) 事業所・施設別実績報告額一覧（第8号様式（1）及び別添）
- (3) 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業費補助金（介護分）に関する事業実施
報告書（第8号様式（2））
- (4) 介護慰労金受給職員表（第8号様式（3））
- (5) 領収書等（支払金額、支払日、品目が確認できる書類）

第7号様式2（第10関係）

令和2年度青森県新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対する
緊急包括支援事業費補助金実績報告総括表

補助事業者名	総事業費 (A)	寄附金その他の 収入予定額 (B)	差引額 (C) (A-B)	実績報告額 (D)	選定額 (E)	交付決定額 (F)	補助受入額 (G)	差引過不足額 (H) (G-E)
	円	円	円	円	円	円	円	円
介護慰労金事業								
介護サービスを徹底した上での介護サービス提供支援事業								
在宅サービス事業所における利用者への再開支援への助成事業								
在宅サービス事業所における環境整備への助成事業								
合計	0	0	0	0	0	0	0	0

（記載上の注意点）

1. (D) 欄は「第8号様式(1)事業所・施設別実績報告額一覧表」の合計額を記載すること。
2. (E) 欄は、(C) 欄及び(D) を比較し、少ない額を記載すること。

(第8号様式1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	実績報告額(千円)					
								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	合計
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。

(第8号様式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(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る	<input type="checkbox"/>	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) 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	<input type="checkbox"/>	

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。				報告額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	今回報告分②	千円
	千円		既報告分	千円
			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	支出額(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

				報告額③	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	

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	今回報告分④	千円
				千円		既報告分	千円
						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	支出額(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. の事業の報告額(今回報告分)は、補助上限額と支出額を比較していずれか低い方の額が入力される。

