

## 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
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あて申請	
和歌山県知事 様	



## ①申請者の氏名等

(フリガナ) 氏 名	現 住 所	生年月日
印	〒	(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)

## ②対象期間内に勤務していた障害福祉サービス施設・事業所等について

勤務先（事業所）の名称	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
ア ・ イ ・ ウ		有 ・ 無

## ④勤務先における申請者の業務内容等 ※障害福祉サービス施設・事業所等において記載してもらうこと

勤務先での職種	従事していた事業所のサービス種類	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

(※) 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。**和歌山県の場合、起点は令和2年2月13日です。**

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ますが、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当該障害福祉サービス施設・事業所等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・児童養護施設等の慰労金について、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個人による都道府県への給付申請を重ねて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。

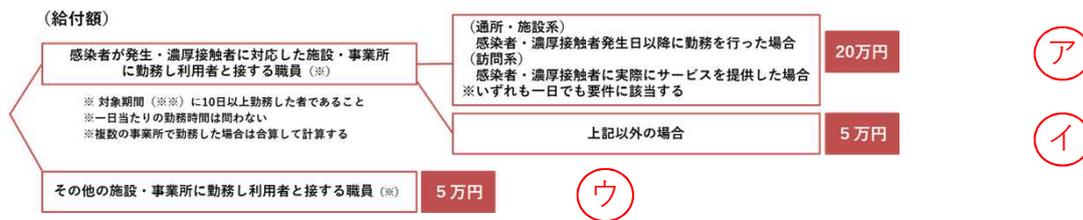
## 【受取口座記入欄】 ※長期間入出金のない口座を記入しなご

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 7.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、 <b>貯金通帳の見開き左上</b> または <b>キャッシュカードに記載された記号・番号</b> 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例目発生日又は受入日 (★) のいずれか早い日 (岩手県は、緊急事態宣言の対象地域とされた4/16) から6/30までの間  
 ★ 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」から患者を受け入れた日を含む。

本人確認書類 写し貼り付け（下記の（1）又は（2）のいずれかの書類を選択）

※いずれの場合も、申請日において有効期間内のものに限り、

（1）1点で本人確認ができるもの（本人の写真が貼付されているものに限る。）

運転免許証の写し、マイナンバーカードの写し、旅券（パスポート）の写し 等

（2）2点で本人確認ができるもの

例：健康保険証の写し + 学生証（本人の写真付き）

共済組合員証 + 法人（国又は地方公共団体の機関を除く）が発行した身分証明書（本人の写真付き）

振込先金融機関口座確認書類 写し貼り付け

・表面で受取口座として記載した金融機関等の通帳（支店名、口座番号等が書かれた部分）の写し等

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記入した口座番号等と添付した通帳等の写しの口座番号等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・児童養護施設等の慰労金について、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。