

令和2年度山形県新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業（医療分）  
交付要綱

（趣旨）

第1条 新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業にかかる慰労金（以下「慰労金」という。）については、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業実施要綱」（令和2年6月16日付け医政発0616第1号・健発0616第5号・薬生発0616第2号厚生労働省医政局長・厚生労働省健康局長・厚生労働省医薬・生活衛生局長通知。以下「国の実施要綱」という。）、「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交付要綱」（令和2年6月16日厚生労働省発医政0616第1号・厚生労働省発健0616第6号・厚生労働省発薬生0616第65号厚生労働事務次官通知。）に規定するもののほか、この要綱の定めるところによる。

（目的）

第2条 知事は、医療機関等に勤務する医療従事者や職員（以下「医療従事者等」という。）が、新型コロナウイルス感染症の拡大防止・収束に向けてウイルスに立ち向かい、感染すると重症化するリスクが高い患者との接触を伴うこと、継続して提供することが必要な業務であること及び医療機関での集団感染の発生状況から、相当程度心身に負担がかかる中、強い使命感を持って業務に従事していることに対し、予算の範囲内で慰労金を給付する。

（慰労金の給付）

第3条 慰労金は、国の実施要綱3（17）に基づき、新型コロナウイルス感染症に対する医療提供に関し、山形県から役割を設定された医療機関等に勤務し、患者と接する医療従事者等に対し給付する。

2 慰労金の金額は、別紙のとおりとする。

（慰労金の申請等）

第4条 慰労金の給付を受けようとする場合、原則として、医療機関等が、医療従事者等から委任を受けて代理申請・受領を行い、医療機関等から医療従事者等に給付するものとする。医療従事者等から委任を受けて代理申請をしようとする者（以下「申請者」という。）は、あらかじめ指定する期日までに給付申請書（様式第6号）、医療機関等情報（様式第1号）及び給付対象内訳（様式第2号）により山形県国民健康保険団体連合会を通じて、知事に提出するものとする。やむを得ない場合には、個別申請書により医療従事者等から知事への個別での申請を妨げない。

（申請の期限）

第5条 慰労金の申請の期限は、知事が別途定めるものとする。

（給付の決定）

第6条 知事は、医療機関等又は医療従事者等から第4条の規定に基づく申請があつ

た場合は、その内容を審査し、適当と認めるときは、速やかに慰労金の給付を決定するものとし、その決定の内容を申請者に通知するとともに、慰労金を給付する。

(慰労金の給付等に関する周知等)

第7条 知事は、新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業の実施に当たり、給付対象者の要件、申請の方法、申請受付開始日等の事業の概要について、広報その他の方法による医療機関等及び医療従事者等への周知を行う。

(申請が行われなかった場合等の取扱い)

第8条 知事が前条の規定による周知を行ったにもかかわらず、医療機関等又は医療従事者等から第5条に定める申請の期限までに第4条の規定による申請が行われなかった場合は、給付対象者が慰労金の給付を受けることを辞退したものとみなす。  
2 知事が第6条の規定による給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、山形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。

(不当利得の返還)

第9条 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命ずる。

(実績報告)

第10条 代理申請・受領を行った医療機関等は、給付が完了したときは、あらかじめ指定する期日までに実績報告書(様式第8号)に添付書類を添えて知事に提出するものとする。

(受給権の譲渡又は担保の禁止)

第11条 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)

第12条 この要綱の実施のために必要な事項は、知事が別に定める。

附 則

この要領は、令和2年7月20日から施行し、令和2年4月1日から適用する。

(別紙)

- ・新型コロナウイルス感染症に対する医療提供に関し、山形県から役割を設定された重点医療機関、感染症指定医療機関、その他の都道府県が新型コロナウイルス感染症患者の入院受入れを割り当てた医療機関に勤務し、患者と接する医療従事者や職員

①実際に新型コロナウイルス感染症患者に診療等を行った医療機関である場合  
医療従事者や職員に対して1人200,000円を給付

※ただし、当該医療機関において、実際に初めて新型コロナウイルス感染症患者に診療等を行った日以降に勤務していない医療従事者や職員に対しては、1人100,000円を給付

②新型コロナウイルス感染症患者に診療等を行っていない医療機関の場合  
医療従事者や職員に対して1人100,000円を給付

- ・新型コロナウイルス感染症に対する医療提供に関し、山形県から役割を設定された帰国者・接触者外来を設置する医療機関又は山形県から役割を設定された地域外来・検査センターに勤務し、患者と接する医療従事者や職員

①実際に新型コロナウイルス感染症患者（新型コロナウイルス感染症の疑い例を含む。）に診療等を行った医療機関等である場合  
医療従事者や職員に対して1人200,000円を給付

※ただし、当該医療機関等において実際に初めて新型コロナウイルス感染症患者（新型コロナウイルス感染症の疑い例を含む。）に診療等を行った日以降に勤務していない医療従事者や職員に対しては、1人100,000円を給付

②新型コロナウイルス感染症患者（新型コロナウイルス感染症の疑い例を含む。）に診療等を行っていない医療機関等の場合  
医療従事者や職員に対して1人100,000円を給付

- ・新型コロナウイルス感染症に対する医療提供に関し、山形県から役割を設定された宿泊療養・自宅療養を行う場合の新型コロナウイルス感染症患者（無症状病原体保有者及び軽症患者を含む。以下「軽症者等」という。）に対するフォローアップ業務、受入施設での対応等で軽症者等と接する医療従事者や職員（山形県からの依頼又は委託等により、当該業務に従事する者に限る。）

医療従事者や職員に対して1人200,000円を給付

- ・山形県から新型コロナウイルス感染症患者への対応の役割を設定されていない医療機関（病院及び診療所）、訪問看護ステーション又は助産所に勤務し、患者（助産所にあつては妊産婦）と接する医療従事者や職員

①実際に新型コロナウイルス感染症患者に対して入院診療等を行った医療機関等である場合

医療従事者や職員に対して1人200,000円を給付

※ただし、当該医療機関において、実際に初めて新型コロナウイルス感染症患者に対して入院診療等を行った日以降に勤務していない医療従事者や職員に対しては、1人50,000円を給付

②新型コロナウイルス感染症患者に対して入院診療等を行っていない医療機関等の場合

医療従事者や職員に対して1人50,000円を給付

年 月 日

山形県 知事殿

医療法人〇〇 △△病院  
山形太郎  
(押 印 省 略)

令和2年度山形県新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金（医療分）  
給付申請書

標記について、次により交付金を給付されるよう関係書類を添えて申請する。

記

1. 支給申請額 0 円

2. 添付書類

- ・新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金計算書（様式1）
- ・新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金内訳（様式2）

以上

## 【医療機関→国保連→都道府県】医療機関等情報 新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金

申請日	年 月 日	(入力形式) 西暦4桁/月/日 半角、スラッシュ区切り (表示は、元号表示になります)	様式5・様式5別紙 (派遣・委託による従事者)への記載
-----	-------	--	--------------------------------

## 施設概要

医療機関コード	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	施設名称 (自動表示)	医療法人〇〇 △△病院	
管理者職名		管理者氏名	※申請者は管理者となります。	
連絡先	担当部署	担当者氏名	連絡先電話番号	連絡先メールアドレス
所在地	郵便番号	都道府県名	市区町村以降	
	9 9 0 - 8 5 7 0	山形県		

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	自治体等において補正予算の対応が速やかに行うことができる場合には通常通り、貴医療機関等において受領することができます。
--	---

## 新型コロナウイルス感染症患者の受け入れについて

当該都道府県における始期	2020/4/1	【施設類型】 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 1～5以外の病院及び診療所 7 訪問看護ステーション 8 助産所
施設類型	◀類型番号	
都道府県から役割指定を受けた日	(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	(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に対して入院診療を行った日(帰国者・接触者外来を設定する医療機関においては、疑い例を含め診療を行った日)となります。	
対象期間起点日	2020/4/1	

## 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場合は、「はい」を選択して下さい。債権譲渡されている場合は、国保連に登録されている口座への補助金の振込ができませんので、債権譲渡されていない口座の情報を提出していただく必要があります。					
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	本事業は国保連合会のシステムを活用した慰労金交付を予定しています。交付の過程において、国保中央会保有の口座債権譲渡有無に係る情報が、都道府県に共有されることがあります。同意いただける場合は「はい」を選択してください。					
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	同意いただける場合は、「はい」を選択して下さい。					
金融機関名	金融機関コード	支店番号 (店番)	預金種別 1:普通 2:当座 4:貯蓄	口座番号	口座名義 (半角カタカナ) 姓と名の間に半角スペース5個	金融機関名を、リスト入力して下さい。 金融機関コードが表示されないか、正しくない場合は、手入力して下さい。
銀行名	金融機関コード					
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、所得税法の非課税規定に基づき、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使い、その他の目的で使用されることはございません。

## 慰労金交付申請額

科目	人数	申請額 (円)
慰労金	3	0
振込手数料		
合計申請額 (円)		0

様式第 2 号

※必要に応じて医療機関等のシステム等からCSVデータに落とし込んだものを貼り付けるなどの方法で作成してください。

※氏名の姓と名の間スペースあり/なし、氏名カナの全角/半角、生年月日、性別等を入力する/しない、あるいは形式などに指定はない。

※「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業

(医療分) 実施要綱」3(17)に該当する。

金融機関名を、リスト入力して下さい。

金融機関コードが表示されないか、正しくない場合は、手入力して下さい。

【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 ▶ OK

合計申請額 (円) 0													都道府県が債主登録を行う際に必要な情報													
管理番号 (半角数字) 1からの 自動連番	医療機関コード*									氏名 (漢字)	氏名 (カタカナ)	生年月日	性別	所属医療機関等	【A】	【B】	【C】	【D】	支給申請金額 (自動算出)	委任状 徴収済	金融機関名	金融機関 コード	支店番号 (店番)	預金種別 1:普通 2:当座 4:貯蓄	口座番号	口座名義 (半角カタカナ) 姓と名の間 半角スペース1個
	起点日から6/30の 期間における 通算勤務日数	【A】のうち、 コロナ感染患者 受入からの勤務日 数	他の施設等との勤 務日数通算及び当 該 期間の勤務証明有	【C】が有りの場 合その施設等名称	済	銀行名	融機関コード	1																		
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	テスト1		1995年1月1日	1	医療法人〇〇 △△病院					済	銀行名	融機関コード	1			
2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	テスト2		1995年1月2日	1	医療法人〇〇 △△病院					済						
3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	テスト3		1995年1月3日	1	医療法人〇〇 △△病院					済						

- 医療法人〇〇 △△病院
- 医療法人〇〇 △△病院
- 医療法人〇〇 △△病院
- 医療法人〇〇 △△病院
- 医療法人〇〇 △△病院
- 医療法人〇〇 △△病院
- 医療法人〇〇 △△病院
- 医療法人〇〇 △△病院
- 医療法人〇〇 △△病院
- 医療法人〇〇 △△病院
- 医療法人〇〇 △△病院
- 医療法人〇〇 △△病院
- 医療法人〇〇 △△病院

★最終的には、この下、10000番まで、コピーする

令和2年×月××日

山形県 知事殿

医療法人〇〇 △△病院  
氏名 印

令和2年度山形県新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金（医療分）  
実績報告書

標記について、別紙により給付実績を報告いたします。

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証憑
- ・その他

以上

様式第7号

【医療機関→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	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	施設名称	
連絡先	担当部署			担当者氏名			連絡先電話番号			連絡先メールアドレス		

所在地	都道府県名	市区町村以降
	山形県	

給付実績額

科目	人数	給付額 (円)
慰労金		0
振込手数料		
慰労金給付済額 (円)		0
慰労金給付決定額 (円)		
精算額		0

交付決定通知を確認し、ご記載下さい。

※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か月以内をめぐりに、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