

新型コロナウイルス感染症対応医療従事者等 慰労金給付事業 給付申請の手引き 【申請者：個人申請用】

- この手引きは、医療従事者等が退職などのやむを得ない事情がある場合に、個人として申請する場合の手引きです。
- 申請手続を行われる場合は、Q&Aもあわせてご確認ください。

令和2年8月28日現在
(第2版)
奈良県 医師・看護師確保対策室

給付申請の手引き 目次

- 手続の流れ P 1
- 申請準備① 自分の申請基準額を確認する P 2
- 申請準備② 様式をダウンロードする P 4
- 申請準備③ 申請書類を作成・提出する P 5
- 申請後の流れ 県の審査、給付決定通知、給付 P 11

手続の流れ

申請前の準備

申請書の作成・提出

支給

① 申請基準額を確認

② 様式をダウンロード

③ 申請書類を作成・提出

④ 県審査・給付決定(郵送で通知)

⑤ 県から慰労金を給付

2

4

5

11

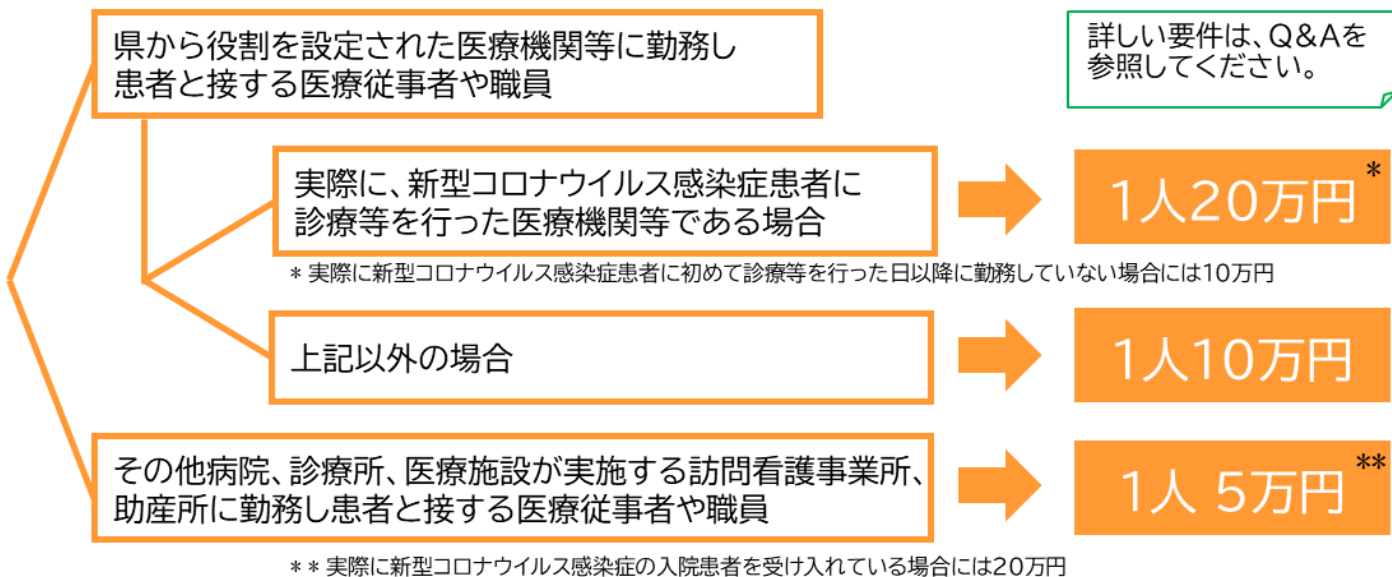
11

9月1日(火)から申請受付開始。12月31日(木)まで。(消印有効)

申請準備① 自分の申請基準額を確認する

- まず、自分の申請基準額を確認します。
申請基準額は、県から役割を設定された医療機関であるか、実際に新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行ったかにより判定されます。

勤務要件	新型コロナウイルス感染症患者の1例目発生日 (令和2年1月28日)から同年6月30日までに10日間以上勤務
------	--



「県から役割を設定された医療機関」とは、次のような医療機関等をいいます。

- ・ 感染症指定医療機関
- ・ 新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れる医療機関
- ・ 帰国者・接触者外来設置医療機関
- ・ 地域PCR検査センター
- ・ 軽症者宿泊療養施設

- 保険医療機関単位(保険医療機関コード)ごとに申請基準額が決定されます。
- 詳しい要件は、Q&Aも併せてご確認ください。

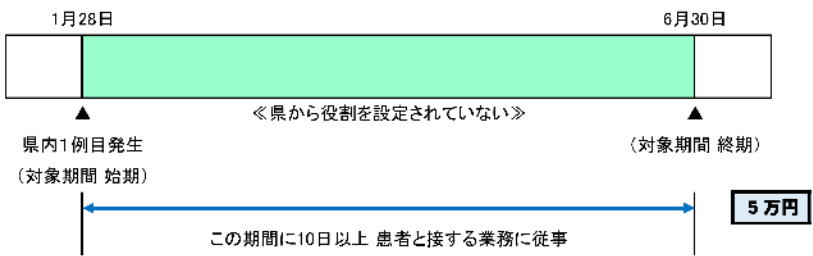
申請準備① 自分の申請基準額を確認する

- 特に、対象期間中に退職・休職した方については、その時点における役割設定や患者受入の状況により、その施設における他の職員と異なる申請基準額になりますので、ご注意ください。
- また、複数の医療機関等からの重複申請とならないように、ご確認ください。

(参考) 申請基準額の考え方について

ご不明な点は、個別にお問合せください。

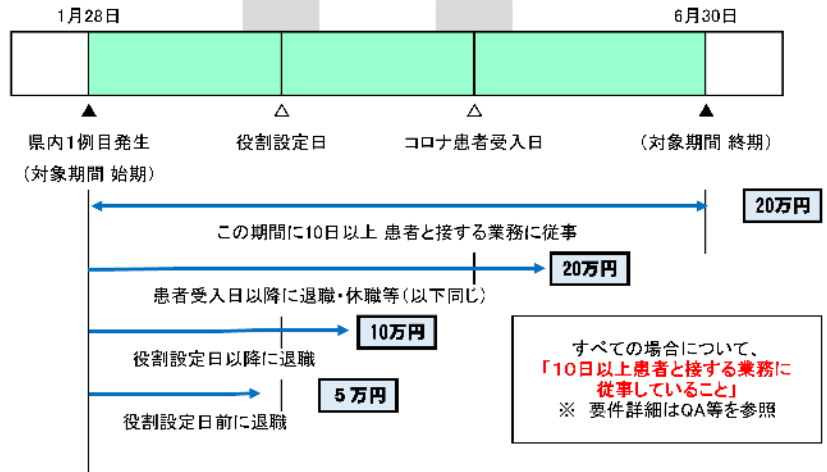
基準額 5万円



【上記のうち、応援等で県から役割を設定された医療機関等で1日以上従事した方】
 応援先医療機関が役割設定後、コロナ患者受入までに従事 → 10万円
 役割設定後、コロナ患者受入後に従事 → 20万円
 ★ 申請は応援先医療機関等からではなく、勤務先医療機関等から行ってください。

※ コロナ患者受入日とは
 入院受入医療機関 … コロナ陽性患者の入院日
 帰国者・接触者外来設置医療機関、地域外来・検査センター … コロナ患者(疑い含む)の受入日

基準額 10万円、20万円 (県から役割を設定された医療機関等)



すべての場合について、
「10日以上患者と接する業務に従事していること」
 ※ 要件詳細はQA等を参照

➤ 複数の医療機関等で勤務(兼務)されている職員の留意点

申請は、医療分・介護分・障害分の慰労金を含め、**1人1回限り**となります。
 したがって、複数の医療機関等で勤務されている職員がいる場合は、**高い方の金額の要件に該当する医療機関等での勤務について申請**するように留意してください。

(例) 帰国者・接触者外来を設置するA病院【20万円】と特に役割設定のないのB病院【5万円】で兼務し、それぞれの病院で「患者と接する業務に10日以上勤務」の要件を満たす
 ⇒ A病院での勤務について申請となります。



申請準備② 様式をダウンロードする

- 下記の様式は、県のホームページからダウンロードできます。パソコンでの申請が難しい場合は、個別にご相談ください。

	個人申請の場合	留意点
申請様式	① 申請書(2-5) 押印	◆ 2枚目 もあります。
	② 勤務期間証明書(2-4) 押印 【原本】	◆ ①で記入した すべての 医療機関の勤務期間証明書を添付してください。 ◆ 勤務期間証明書の取得が困難である場合は、個別にご相談ください。
	③ 本人確認書類 【写し】	◆ 免許証、健康保険証、年金手帳などの写し (A4サイズにコピーするか、A4用紙に貼付して提出してください。)
	④ 口座情報確認書類 【写し】	◆ 口座情報が確認できる通帳又はキャッシュカードの写し (A4サイズにコピーするか、A4用紙に貼付して提出してください。)
	⑤ 請求書 (3-1) 押印 【原本】	◆ ①と同日付で、 押印 して提出してください。

※ すべて郵送で提出。

※ ①～⑤の書類の作成方法や記載例については、次ページ以降を参照してください。



申請準備③ 申請書類を作成・提出する

2-5様式 申請書 (1枚目)

第2-5号様式 (個人による申請書)

令和2年9月1日

奈良県知事 殿

申請者	フリガナ	ナラ タロウ
	氏名	奈良 太郎 
	(記名押印)	
	郵便番号	〒 〇〇〇-〇〇〇〇
	現住所	奈良県〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号 〇〇/〇〇〇号室
	連絡先電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	メールアドレス	****@****.jp
	生年月日	昭和 平成 53年 12月 3日

・ 押印が必要です。



・ 提出していただいた書類等の確認のため、個別に連絡させていただくことがあります。
日中に連絡がつく連絡先電話番号を記入してください。

奈良県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者等慰労金給付申請書

標記について、下記の事項に同意の上、慰労金を給付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

1 同意事項

- (1) 当該医療機関等での勤務実態が慰労金の給付条件を満たしていない場合は、申請できません。
- (2) 複数の慰労金の申請を行うことはできません。
- (3) 奈良県が請求書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みが完了せず、かつ、申請期限までに、県が申請者に連絡しようとしても連絡がとれない場合には、奈良県は当該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の慰労金の給付を受けた場合は、慰労金を速やかに返還していただきます。
- (5) 慰労金は請求書に記載された受取口座に給付します。必ず申請者本人名義の口座とし、氏名等に変更があった場合は速やかに申し出てください。

・ (1)~(5)は同意事項になりますので、内容をよく確認してください。

2 申請額 (いずれかに○を付けること)

ア：20万円 イ：10万円 ウ：5万円

・ 申請金額の記号(ア~ウ)に○を付けてください。

申請書は2枚目もあります。

申請準備③ 申請書類を作成・提出する

2-5様式 申請書（2枚目）

3 対象期間内に勤務していた医療機関等の情報

（1か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ため複数記載してください。）

	名 称	住 所	日数	証明
1	〇〇クリニック	奈良県△△市△△町△△番	40日	<input checked="" type="checkbox"/>
2			日	<input type="checkbox"/>
3			日	<input type="checkbox"/>
		合計	40日	

・ 対象期間(1月28日～6月30日)に「10日以上勤務」の要件を満たすように、該当する医療機関等の情報を記載してください。
(1か所で要件を満たす場合は、1か所の記載で構いません。)

・ この欄に記入した医療機関等については、次ページで例示する「勤務期間証明書」の添付が必要になります。
添付漏れのないように注意してください。

※ 証明欄は、医療機関等ごとに勤務期間証明書（第2-4様式）を取得し、本申請書に添付している場合は☑（フィック）を記入してください。必ず全ての医療機関等について添付が必要です。

4 添付書類

- (1) 3に記載した全ての医療機関等の勤務期間証明書（第2-4号様式）原本
- (2) 本人確認書類（運転免許証、健康保険証又は年金手帳）写し
- (3) 振込先金融機関口座確認書類（通帳又はキャッシュカード）写し
- (4) 請求書（第3-1号様式）

申請準備③ 申請書類を作成・提出する

2-4様式 勤務期間証明書

第2-4号様式

(文書番号)
令和2年8月31日

奈良県知事 殿

医療機関コード(10桁): **0987654321**
 住所 〒 ○○○-○○○
奈良県△△市△△町△△番△△号
 名称 □□クリニック
 管理者職・氏名 院長 □□ □□



・ 押印が必要です。

奈良県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者等慰労金給付に係る
勤務期間証明書

標記について、下記のとおり、相違ないことを証明いたします。

記

証明対象職員氏名	奈良 太郎
所属部門・部署	診療部(内科)
職種	医師
主な業務内容	診療
1月28日から6月末日までの勤務日数	30日
当施設における新型コロナウイルス感染症患者1例目受入から6月末日までの勤務日数	0日
	外来設置医療機関の場合 ※疑い患者含め受入日から
	0日
施設類型	5

・ 勤務日数を記入

施設類型	1: 新型コロナウイルス感染症患者の入院受入医療機関
	2: 帰国者・接触者外来設置医療機関
	3: 地域外来・検査センター
	4: 軽症者宿泊療養施設
	5: 1~4以外の病院及び診療所
	6: 病院又は診療所の実施する訪問看護事業所
	7: 助産所

・ 左の施設類型表から該当する番号を記載

【勤務期間証明書がどうしても取得できない場合】
やむを得ない事情により「勤務期間証明書」が取得できない場合は、個別にご相談ください。

【ポイント】

- ★ 各医療機関等に勤務期間証明書の交付依頼は、個人から行ってください。
- ★ 証明書の交付依頼を受けた医療機関は、速やかに交付していただくよう、ご協力をお願いいたします。

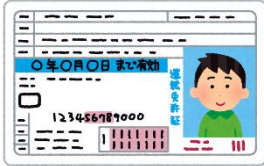


申請準備③ 申請書類を作成・提出する

本人確認書類、振込口座情報の写し

本人確認書類とは

- ・ 運転免許証、健康保険証、年金手帳などの写し



A4サイズの紙に貼付
または
A4用紙にコピー
(拡大不要)

振込口座情報とは

- ・ 通帳又はキャッシュカードの写し
(カタカナの口座名義、口座番号が確認できる見開き部分の写しなど)
- ・ 表紙、表紙裏(見開き)などに記載されている場合があります。



表紙	金融機関コード 店番 口座番号 **** *** ***** 奈良 太郎 様
	普通預金通帳 (総合預金通帳) ○○銀行
表紙裏	ナラ タロウ サマ
	(お取引店) ○○銀行 ○○支店

裏表紙	おなまえ
	ナラ タロウ 様 店番号 *** 普通預金口座番号 *****
	○○銀行 銀行コード **** お取引店 ○○支店

⚠️ お客様コード、お客様番号等は口座番号ではありませんのでご注意ください。
⚠️ 定期預金口座には振込みできません。

申請準備③ 申請書類を作成・提出する

3-1様式 請求書

(第3-1号様式) 個人申請の請求書

請求書

金 **50,000** 円也

・ 申請書1枚目下で選択した金額を記入してください。


ただし、 奈良県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者等慰労金

上記金額を請求します。

令和2年9月1日

・ 申請書と同日を記入してください。

奈良県知事 殿

郵便番号	〒 〇〇〇-〇〇〇〇
現住所	奈良県〇〇市〇〇町〇〇番〇〇号 〇〇/ハイツ〇〇号室
フリガナ氏名 (記名押印)	ナラタロウ 奈良 太郎 

・ 押印が必要です。



<受取口座>

※ 長期間入出金のない口座を記入しないでください。

※ 口座番号等の記載誤りがないか再度確認してください。記載誤りがあると給付が遅れることがあります。

金融機関	〇〇銀行	本支店名	〇〇 本店・支店
預金種目	① 普通 2 当座	口座番号	1234560
フリガナ	ナラ タロウ		
口座名義	奈良 太郎		

・ 添付した振込口座情報の写しと記載内容が一致しているかよく確認してください。
・ 記載誤りがあると、給付が遅れることがあります。



申請書類の提出



ポストに入れる前にもう一度確認を！

- 記載漏れや記載誤りはありませんか。
- 押印が必要な書類に押印漏れはありませんか。
(押印が不鮮明な場合は、印影が重ならないところにもう一度押印してください。)
- 必要な添付書類はすべてそろっていますか。
- 申請書・請求書に記載した口座番号と添付した振込口座情報の写しの記載内容は一致していることを確認しましたか。
- 口座の名義人は申請者自身となっていますか。
- 原本が必要な書類について、写しではなく原本を添付していますか。
- これ以外に慰労金の申請はしていませんか。

封筒の宛先横に「奈良県新型コロナ慰労金(医療分)申請書」と朱書きしてください。

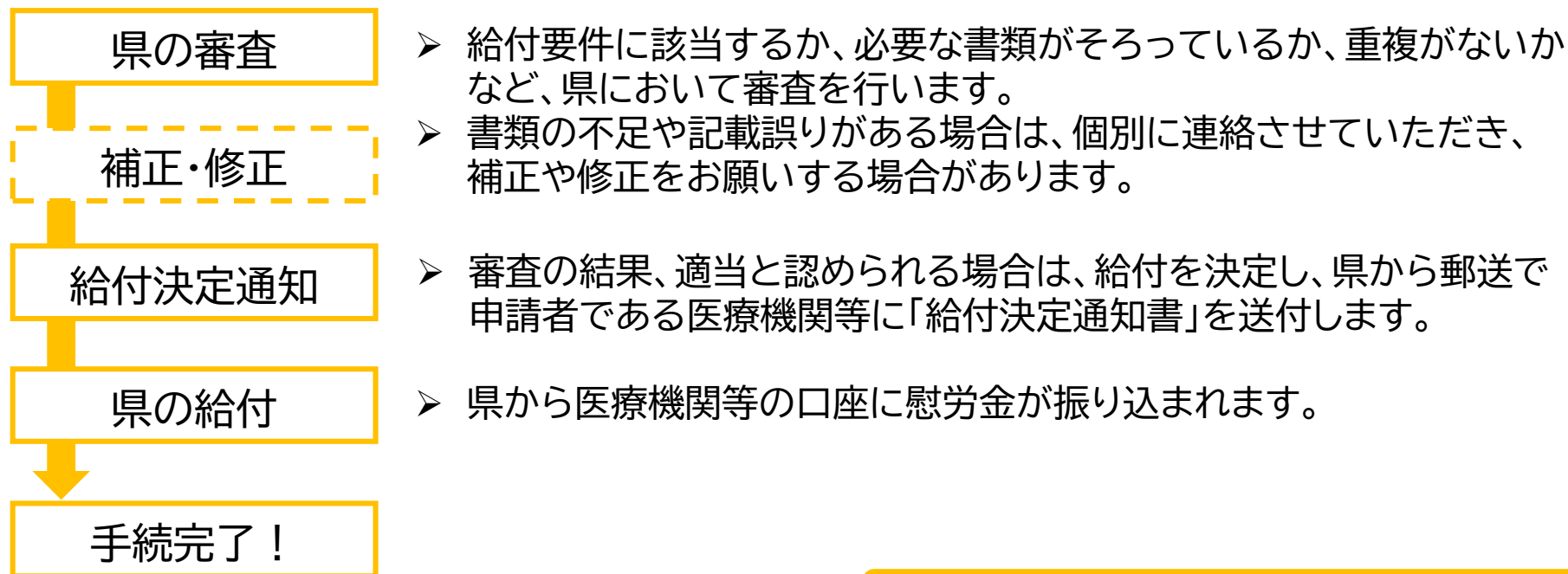
郵送先住所

〒630-8501

奈良市登大路町30番地

奈良県 医療政策局 医師・看護師確保対策室 慰労金担当

申請後の流れ 県の審査、給付決定通知、給付



留意事項

- 慰労金の給付は、**1人につき1回限り**です。
- 次のような場合には、**給付決定を取り消し、返還を求める**こととなります。
 - ・ 県の指示に従わなかったとき、又は検査を拒み、若しくは妨げたとき
 - ・ 偽りその他不正の手段により慰労金の給付を受けたとき
 - ・ 慰労金の給付対象者の要件に該当しないことが明らかとなったとき
 - ・ 同一の給付対象者や医療機関等が重複して慰労金の給付を受けたことが明らかとなったとき
 - ・ 代理申請・受領の委任を受けた医療機関等や派遣元会社等が合理的期間が経過した後も給付対象者に給付を完了させていないことが明らかとなったとき

提出先及び問合せ先

提出先

〒630-8501

奈良市登大路町30番地

奈良県 医療政策局 医師・看護師確保対策室 慰労金担当

個人で申請する場合は、郵送のみになります。

問合せ先

➤ おかけ間違いのないようご注意ください。

【申請受付に関すること】（記載方法、審査内容など）令和2年9月4日(金)から開設

奈良県 慰労金(いろうきん)コールセンター

電話 : 0742-81-3130 年未年始を除く、平日8時30分~17時

【制度設計に関すること】

厚生労働省医政局 新型コロナ緊急包括支援交付金コールセンター

電話 : 0120-786-577 平日9:30~18:00