

令和3年度
介護サービス事業所・施設における
感染防止対策支援事業補助金
申請マニュアル

Ver 1 2022.1.5

広島県健康福祉局

地域福祉課

目次

1. 介護サービス事業所・施設等における感染防止対策の支援	2
(1) 事業内容	2
(2) 申請先	5
2. 交付申請の手続き	6
(1) 申請書の入手	6
(2) 申請方法	6
(3) 申請回数	7
(4) 申請受付期間	7
(5) 確定額による申請	7
(6) 証拠書類の保管	7
(7) 申請書の作成	8
3. 申請書の提出	14
(1) 電子請求受付システムによるインターネット申請	14
(2) 申請電子媒体（CD-R）による申請書等の提出	15
4. 補助金の交付決定及び額の確定、振込み	16
(1) 交付決定	16
(2) 補助金の振込み	16
5. 精算手続き・証拠書類の保管	17
6. お問い合わせ先	17

1. 介護サービス事業所・施設等における感染防止対策の支援

(1) 事業内容

介護サービス事業所・施設が、感染症対策を継続的に行うため、衛生用品等の購入に必要な経費を支援する。

ア 対象となる事業所・施設

広島県内に所在する介護サービス事業所・施設であって、令和3年10月1日から令和3年12月31日までの間、次の指定等を受けているもの(休業中のものを含む)。

種別	対象となる事業所・施設
通所系	通所介護事業所, 地域密着型通所介護事業所, 療養通所介護事業所, 認知症対応型通所介護事業所, 通所リハビリテーション事業所
短期入所系	短期入所生活介護事業所, 短期入所療養介護事業所
訪問系	訪問介護事業所, 訪問入浴介護事業所, 訪問看護事業所, 訪問リハビリテーション事業所, 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所, 夜間対応型訪問介護事業所, 居宅介護支援事業所, 居宅療養管理指導事業所
多機能型	小規模多機能型居宅介護事業所, 看護小規模多機能型居宅介護事業所
入所施設・ 居住系	介護老人福祉施設, 地域密着型介護老人福祉施設, 介護老人保健施設, 介護医療院, 介護療養型医療施設, 認知症対応型共同生活介護事業所, 特定施設入居者生活介護事業所, 地域密着型特定施設入居者生活介護事業所

※ただし、次に掲げる事業所・施設であって、医療機関・薬局等に対する「令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金」(厚生労働省へ申請)の交付を受ける場合は、本事業の対象となりません。

- ・病院又は診療所である通所リハビリテーション事業所
- ・介護療養型医療施設, 療養病床を有する病院又は診療所である短期入所療養介護事業所
- ・訪問看護事業所
- ・病院又は診療所である訪問リハビリテーション事業所
- ・居宅療養管理指導事業所
- ・介護療養型医療施設

※これらに該当する場合(みなし指定の医療機関等)は、医療関係の上記補助金を申請し、介護サービスに対する本事業補助金の申請はしないでください。

- ・ 各介護予防サービスを含むが、介護サービスと介護予防サービスの両方の指定を受けている場合は、介護サービスの種別により交付する。
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業（指定サービス・介護予防ケアマネジメント）を実施する事業所は、通所型は通所介護事業所（通常規模型）と、訪問型は訪問介護事業所と、介護予防ケアマネジメントは居宅介護支援事業所と同じとするが、介護サービスと総合事業の両方の指定を受けている場合は、介護サービスの種別により交付する。
- ・ 通所介護及び通所リハビリテーションの事業所規模は、介護報酬上の規模区分であり、交付の申請時点で判断する。
- ・ 訪問介護の訪問回数については、令和3年10月の1か月における身体介護、生活援助及び通院等乗降介助の合計数で判断する。
- ・ 短期入所療養介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設及び認知症対応型共同生活介護事業所の定員については、交付の申請時点で判断する。

イ 対象経費

次の①及び②に該当する物品の購入費用

（令和3年10月1日から令和3年12月31日までの間に発注して購入が確定しているものに限る） ※見積りのみは不可

① 衛生用品

マスク、手袋、ガウン、ゴーグル、フェイスシールド、消毒液、ハンドソープ、除菌ウェットティッシュ、清拭クロスなどの消耗品。

② 感染防止対策に要する備品

パーテーション、パルスオキシメーターの2品目に限る。

※令和3年10月から12月までの間に新規の指定を受けた事業所・施設については、当該指定を受けた日以降に購入した物品の購入費用を対象とする。

ウ 助成額

1事業所・施設ごとに、別表の「基準単価」を上限とし、「基準単価」と対象経費の実支出額とを比較して、少ない方の額を交付額とする。（千円未満切捨て）

(別表) 介護サービス事業所・施設における感染防止対策支援事業(基準単価)

基準単価(単位:円, 1事業所又は施設当たり)									
事業所・施設の種別(※1)			事業所・施設の種別(※1)						
通所系	1	通所介護事業所	通常規模型	10,000 /事業所	29	地域密着型介護老人福祉施設	定員19人以下	10,000 /施設	
	2		大規模型(I)	15,000 /事業所			30	定員20人以上	20,000 /施設
	3		大規模型(II)	20,000 /事業所	31	定員39人以下	30,000 /施設		
	4	地域密着型通所介護事業所(療養通所介護事業所を含む)		10,000 /事業所	32	介護老人保健施設	定員40人以上 49人以下	40,000 /施設	
	5	認知症対応型通所介護事業所		10,000 /事業所	33		定員50人以上 69人以下	50,000 /施設	
	6	通所リハビリテーション事業所	通常規模型	10,000 /事業所	34		定員70人以上 89人以下	60,000 /施設	
	7		大規模型(I)	15,000 /事業所	35		定員90人以上	70,000 /施設	
	8		大規模型(II)	20,000 /事業所	36		定員29人以下	30,000 /施設	
短期入所系	9	短期入所生活介護事業所		10,000 /事業所	37	定員30人以上 39人以下	40,000 /施設		
	10	短期入所療養介護事業所	定員20人以下	5,000 /事業所	38	介護医療院	定員40人以上 49人以下	50,000 /施設	
	11		定員21人以上	10,000 /事業所	39		定員50人以上 69人以下	60,000 /施設	
訪問系	12	訪問介護事業所	訪問回数1,200回以下	10,000 /事業所	40		介護療養型医療施設	定員70人以上	70,000 /施設
	13		訪問回数1,201回以上 2,000回以下	15,000 /事業所	41			定員29人以下	30,000 /施設
	14		訪問回数2,001回以上	20,000 /事業所	42	定員30人以上 39人以下		40,000 /施設	
	15	訪問入浴介護事業所		10,000 /事業所	43	定員40人以上 49人以下		50,000 /施設	
	16	訪問看護事業所		10,000 /事業所	44	定員50人以上 69人以下		60,000 /施設	
	17	訪問リハビリテーション事業所		5,000 /事業所	45	定員70人以上	70,000 /施設		
	18	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所		10,000 /事業所	46	認知症対応型共同生活介護事業所	定員14人以下	10,000 /事業所	
	19	夜間対応型訪問介護事業所		10,000 /事業所	47		定員15人以上	15,000 /事業所	
	20	居宅介護支援事業所		10,000 /事業所	48	特定施設入居者生活介護事業所	定員19人以下	10,000 /事業所	
	21	居宅療養管理指導事業所		5,000 /事業所	49		定員20人以上 39人以下	20,000 /事業所	
多機能型	22	小規模多機能型居宅介護事業所		10,000 /事業所	50		定員40人以上 59人以下	30,000 /事業所	
	23	看護小規模多機能型居宅介護事業所		10,000 /事業所	51		定員60人以上 69人以下	40,000 /事業所	
入所施設・ 居住系	24	介護老人福祉施設	定員39人以下	30,000 /施設	52		定員70人以上 89人以下	50,000 /事業所	
	25		定員40人以上 49人以下	40,000 /施設	53	定員90人以上 99人以下	60,000 /事業所		
	26		定員50人以上 69人以下	50,000 /施設	54	定員100人以上	70,000 /事業所		
	27		定員70人以上 89人以下	60,000 /施設	55	地域密着型特定施設入居者生活 介護事業所	定員19人以下	10,000 /事業所	
	28		定員90人以上	70,000 /施設	56		定員20人以上	20,000 /事業所	
対象経費			令和3年10月1日から12月31日までの衛生用品の購入費用及び感染防止対策に要する備品の購入費用						
助成額			・1事業所・施設につき基準単価まで交付することができる。 ・事業所・施設ごとに、基準単価と対象経費の実支出額とを比較して少ない方の額を交付額とする。なお、交付額に1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。						

※1 事業所・施設について、令和3年10月から12月までの間に指定等を受けているものであり、休業中のものを含む。また、

- 各介護予防サービスを含むが、介護サービスと介護予防サービスの両方の指定を受けている場合は、介護サービスの種別(上記1～56)により交付する。
- 介護予防・日常生活支援総合事業(指定サービス・介護予防ケアマネジメント)を実施する事業所は、通所型は通所介護事業所(通常規模型)と、訪問型は訪問介護事業所と、介護予防ケアマネジメントは居宅介護支援事業所と同じとする。介護サービスと総合事業の両方の指定を受けている場合は、介護サービスの種別(上記1～56)により交付する。
- 通所介護及び通所リハビリテーションの事業所規模は、介護報酬上の規模区分であり、交付の申請時点で判断する。
- 訪問介護の訪問回数については、令和3年10月の1か月における身体介護、生活援助及び通院等乗降介助の合計数で判断する。
- 短期入所療養介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設及び認知症対応型共同生活介護事業所の定員については、交付の申請時点で判断する。

※2 以下に掲げる事業所・施設であって、令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金の交付を受ける場合は、本事業の対象としない。

- 病院又は診療所である通所リハビリテーション事業所 ・介護療養型医療施設、療養病床を有する病院又は診療所である短期入所療養介護事業所
- 訪問看護事業所 ・病院又は診療所である訪問リハビリテーション事業所
- 居宅療養管理指導事業所 ・介護療養型医療施設

(2) 申請先

ア 経費の助成を受けようとする介護サービス事業所・施設等の事業者は、当該事業所等の所在地の都道府県知事あての申請書を作成し、原則として各都道府県の国民健康保険団体連合会に提出してください。

なお、国保連に登録されている口座が債権譲渡されている場合は、広島県健康福祉局地域福祉課へ提出してください。

イ 複数の介護サービス事業所・施設等を有する事業者は、同一の都道府県等に所在する事業所・施設等について、事業所・施設等ごとの申請のほか、同一法人の異なる事業所番号の事業所や同一事業所番号で複数のサービスを行う事業所の申請を取りまとめて申請すること（以下「法人一括申請」という。）が可能です。いずれの場合も、補助金は原則として事業所番号ごとに支払われます。

2. 交付申請の手続き

(1) 申請書の入手

申請書の様式 (Excel ファイル) を以下のホームページからダウンロードしてください。

○広島県ホームページ；<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/60/kansenboushitaishakushien.html>

<申請書等の構成>

1. 申請作業のフロー
2. 様式1 総括表※
3. 様式2 事業所・施設別申請額一覧※
4. 様式3 個票【事業所ごとに1枚】

※ 複数の都道府県に事業所を有する法人の場合は、都道府県単位でとりまとめを行うこと

(注 国保連は、当該様式の記載情報を元に支払を行うシステムとなっているため、事業所・施設等において、本マニュアルに無い変更・加工をしないで下さい。)

(2) 申請方法

ア 申請書を作成の上、原則として、「介護電子請求受付システム」により広島県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）にインターネット申請を行ってください。

イ 電子媒体又は紙で介護報酬の請求をしている事業所・施設等については、

① 国保連に、電子請求受付システムの「ID、仮パスワード」を発行してもらい、インターネット申請を行ってください。（詳細は国保連のホームページ又は電話 (TEL082-554-0782) によりお問い合わせください。)

② 上記の方法によるインターネット申請ができない場合は、「電子媒体(CD-R等)」により国保連に郵送してください。（下表のとおり）

ウ 今回の助成金の申請は、代理人IDからの申請ができません。事業所ユーザIDで申請してください。

毎月の介護給付費等の請求方法		今回の補助金申請の提出方法
インターネット	事業所請求	介護電子請求受付システムから
	代理請求	アップロード（事業所ユーザID）
	事業所請求	磁気媒体
	代理請求	
紙帳票，磁気媒体		介護電子請求受付システムから
		アップロード（事業所ユーザID）
		磁気媒体

- ※ 今回の補助金等の申請については HD から始まる代理人用のユーザ ID で申請することができません。法人等でまとめて申請される際には申請される事業所のいずれかひとつの事業所の KJ から始まるユーザ ID にて申請をお願いします。なお、KJ から始まるユーザ ID 及びパスワードが不明な場合は、国保連介護保険課に「介護保険事業所の電子請求登録結果に関するお知らせの再発行願」を提出してください。（広島県国保連合会のホームページ参照）

<国保連に登録されている口座が債権譲渡されている場合>

- ・国保連に登録されている口座が債権譲渡されている場合は、本補助金の国保連からの支払いができません。広島県健康福祉局地域福祉課へ申請を行ってください。
- ・「申請書」と「口座振替依頼書」を作成の上、電子メールに添付して、次のメールアドレスに送付してください。
- ・補助金は、県から直接、口座振替依頼書に記載の口座に振り込まれます。

【送付先メールアドレス（広島県）】 fuchiiki@pref.hiroshima.lg.jp

(3) 申請回数

- ・本補助金の申請は、令和3年10～12月の3か月分の経費について、まとめて1回限りです。

(4) 申請受付期間

- ・1月受付：令和4年1月17日（月）～令和4年1月31日（月）
- ・2月受付：令和4年2月15日（火）～令和4年2月28日（月）

※ 申請受付期間は、上記の2回のみです。

※ 当該受付期間に国保連に到着した分について、都道府県における審査・交付決定を経て、翌月末までに国保連から各事業所・施設等に対し、補助金等が支払われます。

(5) 確定額による申請

- ・本事業に要する費用の額が確定したものを申請してください。概算額による申請はできません。

(6) 証拠書類の保管

- ・申請の際、支出した費用の金額・品目を申請書に記載すれば、領収書等の証拠書類の提出は不要です。（ただし、介護事業所・施設において証拠書類を5年間保管し、都道府県等から求めがあった場合は速やかに提出する必要があります。）

(7) 申請書の作成

申請作業のフロー

介護サービス事業所・施設における感染防止対策支援事業

手順	事業者（法人本部）の作業	各事業所の作業
1	本Excelを各事業所に配布し、個票のシートを記入するように依頼	
2		個表シート（個票●）の着色セルを入力（黄色セル：必要情報の入力・該当する取組内容のチェック）し、事業者（法人本部）へ返送
3	各事業所から回収した個票の入力内容を確認 各事業所の申請先が同一都道府県知事となっているか確認。	
4	各事業所の個票のシート名を「個票●」（●は1からの通し番号）に修正	
5	シート名を修正した個票を一つのExcelファイルに集約	
6	（申請額一覧シート）に全事業所分が正しく反映されているか確認（151事業所以上ある場合には153行目を行ごとコピーし、154行目に右クリック→「コピーしたセルの挿入」で挿入すること。）	
7	（個票●シート）及び（申請額一覧シート）の内容が様式1（総括表）にも正しく反映されていることを確認するとともに、様式1の記入欄（黄色セル）を記載	
8	Excelファイル名を代表となる事業所の事業所番号に変更 電子媒体（CD-R等）にExcelファイルを保存して提出する場合は、光ディスク等の盤面に所要の事項（※）を記載したラベルを貼付又はフェルトペン等で記入 ※盤面に記載する事項 ・感染防止対策支援事業申請書 ・代表となる事業所番号及び事業所名 ・申請年月日（申請書に記載した日付） ・媒体枚数（ 枚中 枚目）	
9	<p>《国保連に登録されている口座が債権譲渡されていない事業所・施設》</p> <p>① 国保連へ電子申請 ・電子請求受付システムから完成した、Excelファイルをアップロードする申請</p> <p>② 国保連へ電子媒体（CD-R等）を郵送で申請 ※封筒に「感染防止対策支援事業申請書在中」と明記 ※他の書類（介護給付費等に関する費用等の請求等）を同封しないこと。</p> <p>《国保連に登録されている口座が債権譲渡されている事業所・施設》 県へ完成したExcelファイルを提出。</p>	

(注) シートをコピーするには、「シート」を右クリックし、「移動またはコピー」を選択して行ってください、

申請書 (Excel ファイル)

様式1 総括表

事業所で記載が必要な項目

自動的に出力される項目

別記様式第1号 (第4条関係)

介護サービス事業所・施設における感染防止対策支援事業補助金交付申請書兼実績報告書

令和 年 月 日

広島県知事 様

標記について、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ		
	名称	法人名	
	所在地	(郵便番号 -)	
	連絡先	電話番号	E-mail
	代表者の職・氏名	職名	氏名
	申請に関する担当者	職名	氏名

申請内容

介護サービス事業所・施設における感染防止対策支援事業		事業所・施設数	申請額
通所系	1 通所介護事業所 (通常規模型)	0 か所	0 円
	2 通所介護事業所 (大規模型 (I))	0 か所	0 円
	3 通所介護事業所 (大規模型 (II))	0 か所	0 円
	4 地域密着型通所介護事業所 (療養通所介護事業所を含む)	0 か所	0 円
	5 認知症対応型通所介護事業所	0 か所	0 円
	6 通所リハビリテーション事業所 (通常規模型)	0 か所	0 円
	7 通所リハビリテーション事業所 (大規模型 (I))	0 か所	0 円
	8 通所リハビリテーション事業所 (大規模型 (II))	0 か所	0 円
小 計		0 か所	0 円
短期入所系	9 短期入所生活介護事業所	0 か所	0 円
	短期入所療養介護事業所		
	10 (定員20人以下)	0 か所	0 円
11 (定員21人以上)	0 か所	0 円	
小 計		0 か所	0 円
訪問系	訪問介護事業所		
	12 (訪問回数1,200回以下)	0 か所	0 円
	13 (訪問回数1,201回以上2,000回以下)	0 か所	0 円
	14 (訪問回数2,001回以上)	0 か所	0 円
	15 訪問入浴介護事業所	0 か所	0 円
	16 訪問看護事業所	0 か所	0 円
	17 訪問リハビリテーション事業所	0 か所	0 円
	18 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	0 か所	0 円
	19 夜間対応型訪問介護事業所	0 か所	0 円
	20 居宅介護支援事業所	0 か所	0 円
21 居宅療養管理指導事業所	0 か所	0 円	
小 計		0 か所	0 円
多機能型	22 小規模多機能型居宅介護事業所	0 か所	0 円
	23 看護小規模多機能型居宅介護事業所	0 か所	0 円
小 計		0 か所	0 円

(続き)

介護サービス事業所・施設における感染防止対策支援事業		事業所・施設数	申請額
入 所 施 設 ・ 居 住 系	介護老人福祉施設		
	24 (定員39人以下)	0 か所	0 円
	25 (定員40人以上49人以下)	0 か所	0 円
	26 (定員50人以上69人以下)	0 か所	0 円
	27 (定員70人以上89人以下)	0 か所	0 円
	28 (定員90人以上)	0 か所	0 円
	地域密着型介護老人福祉施設		
	29 (定員19人以下)	0 か所	0 円
	30 (定員20人以上)	0 か所	0 円
	介護老人保健施設		
	31 (定員39人以下)	0 か所	0 円
	32 (定員40人以上49人以下)	0 か所	0 円
	33 (定員50人以上69人以下)	0 か所	0 円
	34 (定員70人以上89人以下)	0 か所	0 円
	35 (定員90人以上)	0 か所	0 円
	介護医療院		
	36 (定員29人以下)	0 か所	0 円
	37 (定員30人以上39人以下)	0 か所	0 円
	38 (定員40人以上49人以下)	0 か所	0 円
	39 (定員50人以上69人以下)	0 か所	0 円
	40 (定員70人以上)	0 か所	0 円
	介護療養型医療施設		
	41 (定員29人以下)	0 か所	0 円
	42 (定員30人以上39人以下)	0 か所	0 円
	43 (定員40人以上49人以下)	0 か所	0 円
	44 (定員50人以上69人以下)	0 か所	0 円
	45 (定員70人以上)	0 か所	0 円
	認知症対応型共同生活介護事業所		
	46 (定員14人以下)	0 か所	0 円
	47 (定員15人以上)	0 か所	0 円
	特定施設入居者生活介護		
	48 (定員19人以下)	0 か所	0 円
49 (定員20人以上39人以下)	0 か所	0 円	
50 (定員40人以上59人以下)	0 か所	0 円	
51 (定員60人以上69人以下)	0 か所	0 円	
52 (定員70人以上89人以下)	0 か所	0 円	
53 (定員90人以上99人以下)	0 か所	0 円	
54 (定員100人以上)	0 か所	0 円	
地域密着型特定施設入居者生活介護			
55 (定員19人以下)	0 か所	0 円	
56 (定員20人以上)	0 か所	0 円	
小 計		0 か所	0 円
合 計		0 か所	0 円

○申請日, 申請先, 申請者, 申請内容に関する
連絡先を入力します。
○押印は不要です。

別紙1 事業所・施設別申請額一覧

自動的に出力される項目（別紙2（個票）から自動的に取り込み）

（別紙1）事業所・施設別申請額一覧

（単位：円）

No.	事業所・施設名	介護保険 事業所番号	サービス種別	電話番号	住所	代表となる法人名	基準単価(a)	所要額(b)	申請額(c)	審査結果 (都道府県記入)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

所要額が基準単価
を超える場合は、
基準単価が申請額
となる。

○「審査結果」は都道府県が使用する項目なので、入力・変更しないで下さい。

別紙2 事業所・施設別個票

注 個票シート名を変更を必ず行って下さい。

例) 1事業所の申請→個票 1

複数事業所の申請→1つの Excel ファイルに集約し、個票●

(●は1からの通し番号)に修正

(別紙2)事業所・施設別個票

※定員は短期入所系、入所施設・居住系のみ記載してください。

事業所・施設 の 状 況	フリガナ				介護保険事業所番号	
	事業所・施設の名称					
	サービス種別		定員	人	訪問回数	回
	事業所・施設の所在地	(郵便番号	-)	※訪問介護事業所は訪問回数を記載してください。	
	連絡先	電話番号		E-mail		
	管理者の氏名					1,000円未満切り捨てになります。 所要額が1,000円未満の場合は、申請できません。

<積算内訳>

「サービス種別」を選択することで、基準額が表示されます。

基準単価 円 所要額 円

品目(マスク等)	所要額(円)	数量等
合計	0	

1つの品目ごとに記載してください。

※品目(対象経費)

- 衛生用品(マスク、手袋、ガウン、フェイスシールド、ゴーグル、消毒液、清拭クロスなど。)
- 感染防止対策に要する備品(パーテーション及びパルスオキシメーターに限る。)

誓約事項

全ての項目に○をつけないと申請できません。

<input type="checkbox"/>	以下に掲げる事業所・施設ではない。又は、以下に掲げる事業所・施設であって、令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援助成金の交付を受けていない。 ・病院又は診療所である通所リハビリテーション事業所 ・介護療養型医療施設、療養病床を有する病院又は診療所である短期入所療養介護事業所 ・訪問看護事業所 ・病院又は診療所である訪問リハビリテーション事業所 ・居宅療養管理指導事業所 ・介護療養型医療施設
<input type="checkbox"/>	この助成金と対象経費を重複して、他の助成金を受けていない。
<input type="checkbox"/>	この助成金に係る収入及び支出等に係る証拠書類を適切に整備保管する。
<input type="checkbox"/>	サービス種別・申請金額等の申請内容に相違ない。

口座情報

<input type="checkbox"/>	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助成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)
<input type="checkbox"/>	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。

○エクセルの欄外右側にある注釈も確認しながら色付きセルに入力して下さい。(上記の緑セルはプルダウンから選択 黄色セルは直接入力)
○債権譲渡あり事業所は、都道府県に直接申請して下さい。

口座振替依頼書

令和 年 月 日

広島県知事様

申請者 住所

法人名

代表者

下記1の支払金は、下記2の預金口座へ振替えてください。

1 支払金の内容

広島県介護サービス事業所・施設における感染防止対策支援事業補助金

2 振込先預金口座

金融機関名		支店
預金種目		
口座番号		
フリガナ		
口座名義		

注1 金融機関名、預金種目、口座番号及び口座名義は、預金通帳で確認して記載してください。

2 受領権限を委任される場合には、代理人の氏名及び住所を記載してください。

代理人	氏名	
	住所	

振込先の口座名義が、申請者と異なる場合は、代理人として、口座名義人の住所・氏名を記載する。

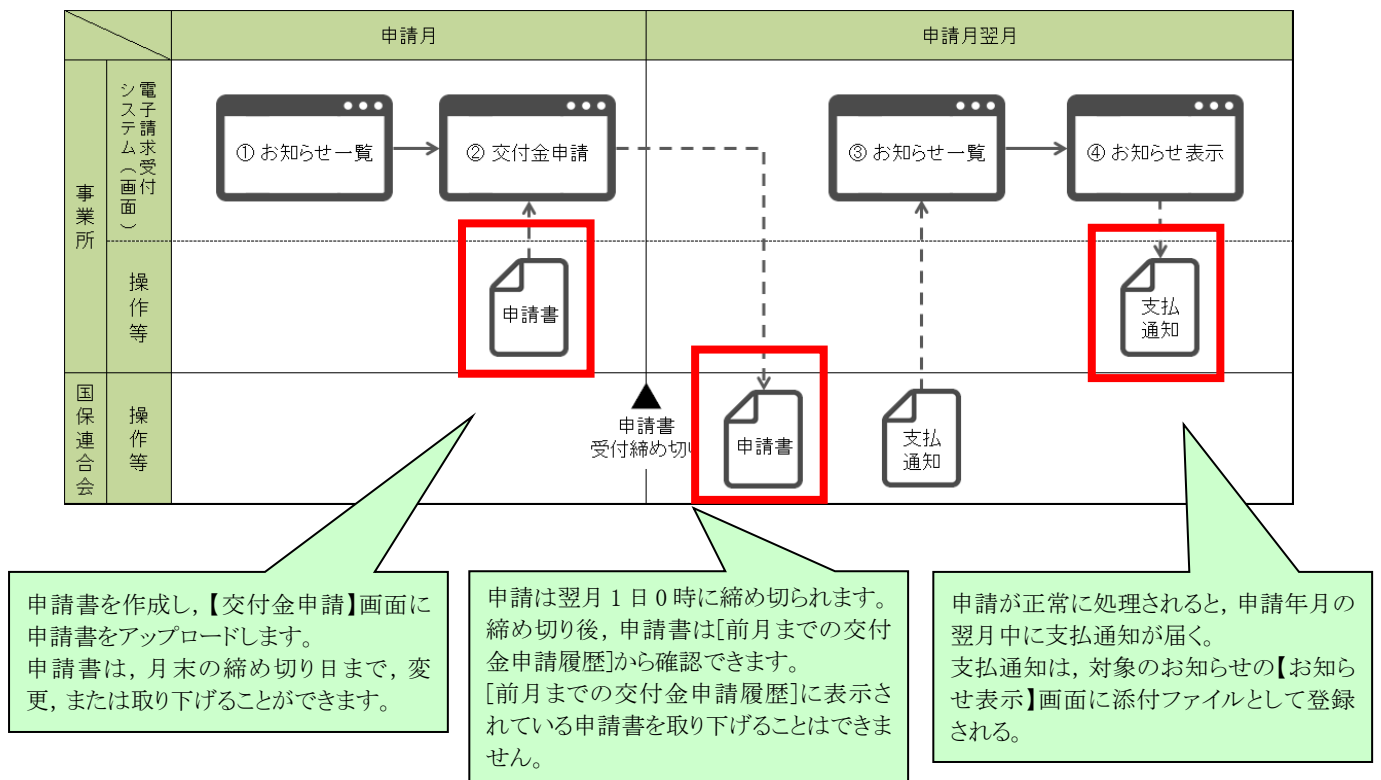
3. 申請書の提出

(1) 電子請求受付システムによるインターネット申請

- 「電子請求受付システム」に、介護報酬請求で使用している ID・パスワードによりログインし、本事業の申請画面にアクセスしていただき、提出用のファイルをアップロードしてください。

【留意事項】

- 代理人のユーザ ID による申請は不可であり、事業所のユーザ ID で申請を行います。
- 請求ソフトは不要です。
- 申請書のアップロードの際、電子証明書は不要です。



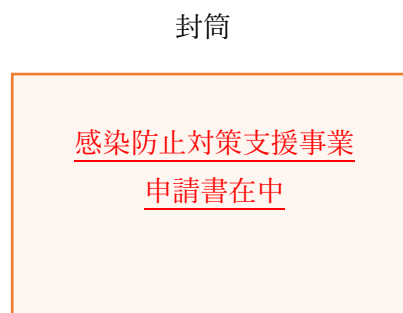
- ・ なお、電子媒体等による介護報酬請求を行っている事業所・施設等や、ユーザID、パスワードを失念した事業所・施設についても、「ID、仮パスワード」を発行することによりインターネット申請を行ってください。詳細は、国保連のホームページ又は国保連介護保険課へ電話によりお問い合わせください。

国保連への申請に関する問い合わせ先

広島県国民健康保険団体連合会 審査管理部 介護保険課
 (〒730-8503 広島市中区東白島町19番49号 国保会館)
 (電話番号) 082-554-0782
 (受付時間) 平日の9時00分～17時00分

(2) 申請電子媒体 (CD-R) による申請書等の提出

- ・ 提出用のファイルを、CD-R等の電子媒体に格納し、国保連に郵送してください。申請書等の受付期間は、毎月15日から月末までの間(必着)となります。
- ・ 電子媒体 (CD-R等) で国保連に郵送する際には、以下に注意してください。
 - i 介護報酬請求のファイルとは、必ず別々の電子媒体 (CD-R等) で提出してください。
 - ii 光ディスク等に Excel ファイルを保存して提出する場合は、光ディスク等の盤面に所要の事項 (※) を記載したラベルを貼付又はフェルトペン等で記入してください
 - ※ 盤面に記載する事項
 - ・ 感染防止対策支援事業申請書
 - ・ 代表となる事業所番号及び事業所名
 - ・ 申請年月日 (申請書に記載した日付)
 - ・ 媒体枚数 (枚中 枚目)
 - iii 送付用の封筒の表面に「感染防止対策支援事業申請書在中」と朱書きしてください。
 - ※ 他の書類 (介護給付費等に関する費用等の請求等) を同封しないこと。



4. 補助金の交付決定及び額の確定、振込み

(1) 交付決定

ア 交付決定通知書の送付

- ・ 提出された申請書等について、都道府県が内容を確認します。補助金の交付決定・額の確定が行われた場合、国保連（提出先が都道府県の場合は都道府県）から、事業所・施設等（法人）に「交付決定兼額の確定通知書」が送付されます。
- ・ 申請書に不備がある場合や、国保連に登録されている口座が債権譲渡されているにも関わらず国保連に申請した場合には、都道府県が必要に応じ、事業所・施設へ連絡することがあります。

イ 交付決定通知書の受領

- ・ 「交付決定兼額の確定通知書」の受領方法は、助成金申請の提出方法の如何に関わらず、毎月請求されている介護給付費等の請求方法により、下表のとおりとなります。
- ・ 「交付決定兼額の確定通知書」の受領は、代理人IDではできません。事業所ユーザIDで受領してください。

毎月の介護給付費等の請求方法		交付決定兼額の確定通知書の受領方法
インターネット	事業所請求	介護電子請求受付システムのお知らせ (事業所ユーザID宛)
	代理請求	
	事業所請求	
	代理請求	
紙帳票, 磁気媒体		紙帳票を郵送

(2) 補助金の振込み

ア 申請書を国保連に提出した場合

国保連から事業所・施設等に振込通知が送付された上で、介護報酬の振込用に登録されている口座に補助金が振り込まれます。

イ 都道府県に提出した場合（国保連の口座が債権譲渡されている場合）

県から、事業所・施設等に振込通知が送付された上で、事業所・施設等の口座に補助金が振り込まれます。

5. 精算手続き・証拠書類の保管

(1) 事後の書類提出

申請時に、購入費用の確定額を金額・品目を申請書に記載していますので、事後に実績報告書を提出する必要はありません。

(2) 購入物品の納品・支払時期等

発注が令和3年10月1日から12月31日までに行われ、申請時に購入額が確定していれば、納品や支払いが令和4年1月以降となる場合でも対象とします。

ただし、納品・支払いは必ず年度内(令和3年3月31日まで)に完了してください。

(3) 証拠書類の保管

補助金等に係る収入及び支出内容に関する証拠書類は、交付決定日の属する年度の終了後5年間保管してください。

都道府県等から求めがあった場合は、速やかに提出する必要があります。

また、会計検査等の際、証拠書類の原本が確認できない場合は、補助金等の返還を求められる場合がありますので、不備のないよう証拠書類を保管してください。

6. お問い合わせ先

広島県 健康福祉局 地域福祉課 感染防止対策支援補助金担当

(〒730-8511 広島県広島市中区基町10-52)

(電話番号) 082-513-2976

(受付時間) 平日の9時00分～17時00分

(12時00分～13時00分を除く)

(メールアドレス) fuchiiki@pref.hiroshima.lg.jp