

令和2年度（2020年度）熊本県新型コロナウイルス感染症対応従事者 慰労金給付要項

（趣旨）

第1条 熊本県（以下「県」という。）が交付する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係る慰労金（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（医療分）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・生活衛生局長連名通知。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（医療分）交付要綱（令和2年7月31日付け厚生労働省発医政0731第20号・厚生労働省発健0731第7号・厚生労働省発薬生0731第62号厚生労働事務次官通知。）及び熊本県補助金等交付規則（昭和56年熊本県規則第34号。）に規定するもののほか、この要項の定めるところによる。

（目的）

第2条 この慰労金は、熊本県内に所在する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、①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、②継続して提供することが必要な業務であること及び③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、慰労金を給付する。

（定義）

第3条 この要項において「医療機関等」とは、新型コロナウイルス感染症に対する医療提供に関する次の各号に掲げるものをいい、慰労金の給付対象となる医療機関（病院及び診療所（医科・歯科））は、保険医療機関に限る。

- (1) 重点医療機関
- (2) 感染症指定医療機関
- (3) 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
- (4) 帰国者・接触者外来を設置する医療機関
- (5) 地域外来・検査センター
- (6) 新型コロナウイルス感染症患者（軽症患者等を含む。）宿泊療養受入施設
- (7) 前6号に該当しない医療機関（病院及び診療所（医科・歯科））及び助産所

（慰労金の給付）

第4条 慰労金の給付対象者は、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、県又は保健所設置市から役割を設定された医療機関等に、令和2年（2020年）2月21日から令和2年（2020年）6月30日までの間に、「患者との接触を伴い」かつ「継続して提供することが必要な業務」に、通算して10日以上勤務した医療従事者等とする。ただし、帰国者・接触者外来を設置する医療機関の場合は、県から当該役割を設定された日又は令和2年（2020年）2月21日のいずれか早い日とする。

2 慰労金の給付金額は、別表のとおりとする。

(慰労金の申請等)

第5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（派遣労働者、業務委託受託者の労働者、退職者等を含む。）から代理申請・受領委任状（様式第3号の1及び様式第3号の2）の提出による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。

2 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、慰労金給付申請書兼請求書（様式第6号）に添付書類を添えて、熊本県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）を通じて、県に提出するものとする。

3 やむを得ない理由により、前項による申請ができない医療従事者等（以下「個別申請者」という。）は、慰労金個別申請書兼請求書（様式第9号）を県に提出するものとする。

4 慰労金の申請方法は、原則として、国保連の「①オンライン請求システム」により、国保連を通じて申請するものとする。

5 国保連の「①オンライン請求システム」未導入の医療機関等は、本事業専用の「②WEB申請受付システム」により、国保連を通じて申請するものとする。

6 インターネット環境に対応していない医療機関等は、「③電子媒体（CD-R等）」を郵送により、国保連を通じて県に提出するものとする。

7 電子媒体による提出も困難な場合は、「④紙媒体」を郵送により、国保連を通じて県に提出するものとする。

(申請の受付開始日及び期限)

第6条 慰労金の申請受付開始日は、令和2年（2020年）8月24日とし、国保連を通じて申請する場合、個別申請の場合いずれにおいても、令和3年（2021年）2月末日までに申請しなければならない。

(給付の決定)

第7条 県は、申請者から第5条第2項の規定に基づく慰労金の給付申請があった場合は、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、国保連を通じて慰労金を給付する。

2 県は、個別申請者から第5条第3項の規定に基づく慰労金の給付申請があった場合は、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、その決定の内容を個別申請者に通知するとともに、慰労金を給付する。

(慰労金の変更承認申請)

第8条 前条の規定により慰労金の給付の決定を受けた申請者が、事業内容を変更するとき（軽微な変更を除く。）は、あらかじめ事業変更承認申請書（様式第10号）を県に提出し、その承認を受けなければならない。

(慰労金給付の中止等)

第9条 申請者は、給付事業を中止し又は廃止しようとするときは、あらかじめ事業中止（廃止）承認申請書（様式第11号）を県に提出し、その承認を受けなければならない。

(慰労金の請求)

- 第10条 県は、第5条第2項の規定に基づく申請に係る慰労金の交付決定を行った場合は、同申請をもって申請者から慰労金の概算払請求があったものとみなす。
- 2 県は、第5条第3項の規定に基づく申請に係る慰労金の交付決定を行った場合は、同申請をもって個別申請者から慰労金の精算払請求があったものとみなす。

(慰労金の給付等に関する周知等)

- 第11条 県は、慰労金の交付に当たり、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り、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12条 県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6条に定める申請期限までに第5条の規定による申請が行われなかった場合は、医療従事者等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 県が第7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、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、医療従事者等や申請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13条 県は、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求める。

(慰労金の実績報告)

- 第14条 医療機関等は、医療従事者等への慰労金の給付が完了した日から30日を経過した日又は令和3年(2021年)4月30日のいずれか早い日までに、給付実績報告書(様式第8号)に添付書類を添えて県に提出するものとする。
- 2 前項の規定にかかわらず、第5条第3項に規定する個別申請者は、申請書の提出をもって実績報告書の提出に代えるものとする。

(慰労金の確定)

- 第15条 県は、前条第1項に規定する実績報告書を受理した場合は、その内容を審査し、必要に応じて調査を行い、適当と認めるときは、慰労金の額を確定し、その旨を申請者に通知するものとする。
- 2 前項の規定にかかわらず、第5条第3項に規定する個別申請者は、交付決定をもって、慰労金の額を確定したものとみなす。

(関係書類の保管)

- 第16条 慰労金に係る証拠書類等の管理については、医療従事者等への給付が完了した日の属する会計年度の翌年度から起算して5年間保存しておかなければならない。

(受給権の譲渡又は担保の禁止)

第17条 慰労金の給付を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供してはならない。

(その他)

第18条 その他必要な事項は、県が別に定めるものとする。

附 則

この要項は、令和2年(2020年)8月4日から施行し、令和2年度(2020年度)分について適用する。

別表（第4条関係）

給付対象者	区分	交付額	備考
<p>ア <u>新型コロナウイルス感染症に対する医療提供に関し、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、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</u></p>	<p>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</p>	<p>1人当たり 20万円</p>	<p>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人当たり10万円</p>
	<p>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</p>	<p>1人当たり 10万円</p>	<p>—</p>
<p>イ <u>新型コロナウイルス感染症に対する医療提供に関し、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県若しくは保健所設置市から役割を設定された地域外来・検査センターで患者と接する医療従事者や職員</u></p>	<p>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</p>	<p>1人当たり 20万円</p>	<p>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人当たり10万円</p>
	<p>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</p>	<p>1人当たり 10万円</p>	<p>—</p>
<p>ウ <u>新型コロナウイルス感染症に対する医療提供に関し、県又は熊本市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（ただし、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。）</u></p>		<p>1人当たり 20万円</p>	<p>—</p>
<p>エ <u>県又は熊本市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（医科・歯科））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</u></p>	<p>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又は助産所</p>	<p>1人当たり 20万円</p>	<p>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人当たり5万円</p>
	<p>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又は助産所</p>	<p>1人当たり 5万円</p>	<p>—</p>

※勤務する医療機関（病院及び診療所（医科・歯科））は、保険医療機関に限る。

※「10日以上勤務」とは、対象医療機関及び助産所において勤務した日が、令和2年（2020年）2月21日（県が役割を設定した機関にあつては、その設定日）から令和2年（2020年）6月30日までの間に延べ10日以上あること。

※年次有給休暇や育児休暇等、実質勤務していない場合は、勤務日として算入しない。

※慰労金の目的に照らし、「患者との接触を伴い」かつ「継続して提供することが必要な業務」に合致する状況下で働いている医療従事者や職員（派遣労働者の他、業務委託受託者の労働者として当該医療機関において働く従事者についても、同趣旨に合致する場合には対象に含まれる。）であること。

※慰労金の給付は、介護施設や障害施設等に勤務する者への慰労金を含め、1人につき1回に限る。

熊本県知事 殿

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（医療分）における
新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金 代理申請・受領委任状

下記の者は、

- ① 今回の新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金の申請以外に、個人申請並びに他の医療機関や介護・障害施設から慰労金の給付申請を行わないこと及び、
- ② 申請内容に虚偽があった場合又は複数機関等から慰労金の給付を受けた場合は、不当利得として速やかに熊本県知事 殿に慰労金を返還することを確認・誓約し、

医療機関コード、10桁を入力すると、自動表示されます。 **管理者（職名/氏名）自動表示** を代理申請・受領者と定め、

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金の申請及び受領に関する権限を委任します。

（注意事項）

- ・ この委任状は、都道府県への提出は不要です。ただし、慰労金の代理申請及び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、医療機関等において、適切に保管しなければなりません。

記

（※自署もしくは署名捺印）

管理番号	氏名（漢字）	生年月日	住所（自署）	申請及び受領を委任する金額
------	--------	------	--------	---------------

熊本県知事 殿

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(医療分)における
新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金 代理申請・受領委任状

所 属 : 医療機関コード、10桁を入力すると、自動表示されます。
氏 名 : (自署)
住 所 : (自署)
生年月日 : (自署)

私は、下記の事項を確認・誓約し、 医療機関コード、10桁を入力すると、自動表示されます。 管理者(職名/氏名)自動表示 を
代理申請・受領者と定め、新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金 円
の申請及び受領に関する権限を委任します。

記

1. 今回の新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金の申請以外に、個人申請並びに他の医療機関や介護・障害施設から慰労金の給付申請を行わないこと。
2. 申請内容に虚偽があった場合又は複数機関等から慰労金の給付を受けた場合は、不当利得として速やかに 熊本県知事 に慰労金を返還すること。

(注意事項)

- ・ この委任状は、都道府県への提出は不要です。ただし、慰労金の代理申請及び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、医療機関等において、適切に保管しなければなりません。

申請日 (自動表示)

熊本県知事 殿

医療機関コード、10桁を入力すると、自動表示されます。

管理者 (職名/氏名) 自動表示

(押印省略)

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 (医療分) における
新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金給付申請書

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医療機関情報 (様式第1号)
- ・新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金給付対象者内訳 (様式第2号)

以上

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

申請日	(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)	委託会社等の医療従事者等の申請の有無	あり	「あり」を選択すると様式5(シート)が表示されます。
-----	--	--------------------	----	----------------------------

施設概要

助産所コードを有さない助産所は「999999999」を入力してください

医療機関コード(10桁)	施設名称(自動表示)	医療機関コード、10桁を入力すると、自動表示されます。		
管理者職名	管理者氏名	※申請者は管理者となります。自動表示(氏名等)は手入力も可能です。		
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
		熊本県	

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。
--	---

申請医療機関等の新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ等について

当該都道府県における始期【A】(自動入力)	2020/2/21	【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(リストから選択してください)	◀類型番号	
都道府県から役割指定を受けた日【B】	(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等を行った日(帰国者・接触者外来を設置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(自動入力)	2020/2/21	施設類型2~5については、【A】【B】いずれか早い日

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。
--	--

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用い、その他の目的で使用されることはありません。

慰労金交付申請額

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

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金 個別申請書 兼 請求書

熊本県

申請日	令和 年 月 日
対象期間内に勤務していた医療機関等の所在する都道府県	
熊本県知事 殿	

申請額: 20万円・10万円・5万円
(※いずれかに○)



○ 申請者の氏名等

(フリガナ) 氏名	現住所	生年月日
記名押印	日中に連絡可能な電話番号 ()	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
	電子メールアドレス:	

○ 対象期間内に勤務していた医療機関等の情報

名称	医療機関コード	住所

○ 対象期間内の勤務先医療機関等における申請者の業務内容等(※医療機関等に記載してもらうこと)

勤務先医療機関等での所属部門・部署	勤務先医療機関等での職種	勤務先医療機関等における主な業務内容
起点(※)から6月末までの勤務日数	(新型コロナウイルス感染症患者を受入れた医療機関等の場合) 当該患者1例目受入以降6月末までの勤務日数	当該医療機関等の類型(いずれかに○)
日	日	新型コロナ受入医療機関・帰国者接触者外来・地域外来検査センター・宿泊療養・自宅療養・助産所・上記以外
当該医療機関等の証明		印

※起点は、熊本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(R2.2.21)又は受入日のいずれか早い日となります。

※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るが、その場合にはこの用紙を追加して表面の氏名等の欄及び対象期間に勤務していた医療機関等が記載する欄に記載したものを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 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、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から慰労金の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ください。

【受取口座記入欄】(長期間入出金のない口座を記入しないでください。)

※通帳番号の記載誤りがないか再度御確認ください。通帳番号の記載誤りがあると、給付が遅れることがあります。

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)	(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桁目がある場合は、※欄に御記入ください。)	通帳番号 (右詰めでお書きください)	(フリガナ) 口座名義	
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をお書きください。				

★裏面にも記載が必要な箇所があります。

(申請書裏面)

**本人確認書類
写し貼り付け**

・運転免許証のコピー ・健康保険証のコピー ・年金手帳のコピー 等

写し貼付け

**通帳(口座番号が書かれた部分)のコピー
または
キャッシュカードのコピー 等**

チェックリスト

(以下の項目について必ず御確認の上、確認後はチェック欄(□)にレを入れてください。)

- ① 御記入いただきました項目に記載漏れ、記載誤りがないか再度御確認ください。
- ② 特に、御記入いただいた口座番号と添付した通帳等のコピーの口座番号が一致することを御確認ください。
- ③ 添付資料に漏れがないか御確認ください。
- ④ 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。

様式第10号（第8条関係）

令和 年 月 日

熊本県知事 蒲島 郁夫 様

住 所
医療機関名称
管理者職氏名 印

令和2年度（2020年度）熊本県新型コロナウイルス感染症対応
従事者慰労金給付要項に係る事業変更承認申請書

令和 年 月 日付け医政第 号をもって慰労金給付決定通知が
ありました標記事業について、下記のとおり変更したいので、令和2年度（20
20年度）熊本県新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金給付要項第8条
の規定により、その承認を申請します。

記

1 変更の内容

2 変更の理由

3 給付金交付変更額

既給付決定額	金	円
変更承認申請額	金	円
差引増減額	金	円

4 事業の変更内容

5 その他

様式第11号（第9条関係）

令和 年 月 日

熊本県知事 蒲島 郁夫 様

住 所

医療機関名称

管理者職氏名

印

令和2年度（2020年度）熊本県新型コロナウイルス感染症対応
従事者慰労金給付要項に係る中止（廃止）承認申請書

令和 年 月 日付け医政第 号をもって慰労金給付決定通知が
ありました標記事業について、下記のとおり中止（廃止）したいので、令和2年
度（2020年度）熊本県新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金給付要項
第9条の規定により、その承認を申請します。

記

- 1 事業の中止（廃止）の理由
- 2 中止の期間（廃止の時期）

令和2年×月××日

熊本県知事 殿

医療機関コード、10桁を入力すると、自動表示されます。

管理者（職名/氏名）自動表示
(押印省略)

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（医療分）における
新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金給付実績報告書

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 (10桁)										施設名称	医療機関コード、10桁を入力すると、自動表示されます。
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	都道府県名	市区町村以降
	熊本県	

給付実績額

科目	人数	給付額 (円)
慰労金		
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か月以内をめどに、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