

## 【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従事者慰労金

## 施設概要

助産所コードのない助産所は「999999999」を入力してください

申請日	2020/8/30	医療機関等 コード (10桁)	2	3	1	1	2	3	4	5	6	7	施設名称	保険医クリニック
-----	-----------	-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------	----------

管理者職名	院長	管理者氏名	保険医 太郎
-------	----	-------	--------

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
	院長	保険医 太郎	052-832-1355	▲▲▲@doc-net.or.jp

所在地	郵便番号				都道府県名			市区町村以降			
	4	6	6	-	8	6	5	5	愛知県	名古屋市昭和区妙見町19-2	

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	はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
--	----	--------------------------------------

## 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	2020/1/26
--------------	-----------

施設類型について、該当する番号に○をつけてください

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
	<input checked="" type="radio"/> 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2、3、4、5に該当する施設のみ、役割指定を受けた日を記載してください

都道府県から役割指定を受けた日	
-----------------	--

新型コロナウイルス感染症患者を最初に受け入れた日	
--------------------------	--

対象期間起点日	2020/1/26
---------	-----------

裏面へ続く（必ず裏面も記載してください）

【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従事者慰労金

口座情報

以下の質問について、「はい」もしくは「いいえ」どちらかに○をしてください。

国保連台帳に登録されている口座は債権譲渡されていない。  
 (助産所コードのない助産所は、「いいえ」を選択してください)  はい  いいえ

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。

「いいえ」「はい」

の場合  
 国保連台帳に登録されている口座は債権譲渡されていない。  
 (助産所コードのない助産所は、「いいえ」を選択してください)  はい  いいえ

の場合  
 国保連台帳に登録されている口座は債権譲渡されている。  
 (助産所コードのない助産所は、「いいえ」を選択してください)  はい  いいえ

国保連が保有している情報を用いて債権譲渡の有無に関して確認を行います。補助金交付過程において、その確認結果を都道府県に共有する必要があります。

国保連台帳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  はい  いいえ

同意いただける場合は、「はい」を選択して下さい。

債権譲渡されていない口座情報をご記載ください

金融機関名		金融機関コード		支店名		支店コード	
預金種類		口座番号 (左詰め)					
(フリガナ)							
取引口座名							

※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	2	100,000
振込手数料		0
合計申請額 (円)		100,000

←手渡しの場合は0円。  
 振込の場合は、概算額を記入する



愛知県 知事殿

保険医クリニック  
院長 保険医太郎  
(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 100,000 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（様式第1号）
  - ・新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金内訳（様式第2号）

以上



## 申請書等の提出(紙媒体)

記載した「様式第1号」「様式第2号」「様式第6号」を同封して、下記に郵送してください。申請受付期間は、毎月15日から月末までの間(必着)となります。

※申請の最終締切は2021年2月末日(消印有効)です。

送付用の封筒の表面に

**「緊急包括支援交付金申請書(慰労金)在中」**

と記載してください。

〈郵送先〉

461-0001

名古屋東片端郵便局留

(461-8532 名古屋市東区泉1丁目6番5号)

愛知県国保連

医療機関等慰労金・支援金受付 宛

**「緊急包括支援交付金申請書(慰労金) 在中」**

※切り取って、封筒に貼って、活用してください。