

「障害福祉サービス施設・事業所等に 勤務する職員に対する慰労金の支給事業」

退職者等の個別申請マニュアル

本マニュアルは、現在障害福祉サービス施設・事業所等（以下、これら施設・事業所を総称して「支給対象施設・事業所」という。）に勤務していない慰労金給付の対象者の方で、在籍していた勤務先から申請いただくことが困難な方が、直接東京都に申請を行う場合の標準的な手続きについてお示しするものです。

※ 支給対象施設・事業所に勤務している職員等については、原則として勤務先の支給対象施設・事業所の法人で申請のとりまとめを行い、東京都に給付申請を行うこととしていますので、申請方法等については、勤務先の支給対象施設・事業所等にご確認ください。

※ 支給対象施設・事業所に勤務していない職員等についても、原則として対象期間内に勤務していた支給対象施設・事業所を通じて申請いただくこととしています。これが難しい場合には本マニュアルにより、申請いただくことになります。

東京都福祉保健局障害者施策推進部

1. 障害福祉サービス施設・事業所等に勤務する職員に対する慰労金の支給事業

事業の目的及び内容

障害福祉サービス施設・事業所等（※）に勤務する職員は、①感染すると重症化するリスクが高い利用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障害福祉サービス施設・事業所等での集団感染の発生状況を踏まえ、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、慰労金を給付します。

※「障害福祉サービス施設・事業所等」とは、以下の事業所の総称とします。

- (1) 生活介護
- (2) 療養介護
- (3) 自立訓練（機能訓練）
- (4) 自立訓練（生活訓練）
- (5) 就労移行支援
- (6) 就労継続支援A型
- (7) 就労継続支援B型
- (8) 就労定着支援
- (9) 児童発達支援
- (10) 医療型児童発達支援
- (11) 放課後等デイサービス
- (12) 障害者支援施設
- (13) 共同生活援助
- (14) 福祉型障害児入所施設
- (15) 医療型障害児入所施設
- (16) 居宅介護
- (17) 重度訪問介護
- (18) 行動援護
- (19) 同行援護
- (20) 自立生活援助
- (21) 保育所等訪問支援
- (22) 居宅訪問型児童発達支援
- (23) 計画相談支援
- (24) 障害児相談支援
- (25) 地域移行支援
- (26) 地域定着支援
- (27) 短期入所

- ・ なお、利用者又は職員に感染者が発生している否かは問いません。

ア 給付対象者

(ア) 慰労金の給付対象となる職員は、(Ⅰ) 及び (Ⅱ) に該当する方です。

(Ⅰ) 障害福祉サービス施設・事業所等及び重度障害者等包括支援事業所に勤務し、利用者と接する職員（以下、これら施設・事業所を総称して「支給対象施設・事業所」という。）

ただし、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業の事業者（支給対象施設・事業所に準ずるものに限る。）であって、都における緊急事態宣言発令中に区市町村からの要請を受けて業務を継続していた事業所についても対象となります。

(Ⅱ) 次のいずれにも該当する職員

① 支給対象施設・事業所で対象期間内に通算して 10 日以上（※）勤務した者

※ 対象期間とは、東京都においては令和 2 年 1 月 24 日から同年 6 月 30 日までの間の勤務日とします。ただし、年次有給休暇や育休等、実質勤務していない場合は、勤務日として算入しません。

② 慰労金の目的に照らし、「利用者との接触を伴い」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職員（派遣労働者の他、業務受託者の労働者として当該支給対象施設・事業所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ます。）

(イ) 慰労金の給付は、医療機関や介護サービス事業者・施設等に勤務する者への慰労金を含め、1 人につき 1 回に限ります。

イ 給付額

① 利用者に新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者である利用者に対応した支給対象施設・事業所に勤務し、利用者と接する職員

＜訪問系サービス＞ 実際に新型コロナウイルス感染症患者又は濃厚接触者にサービスを 1 度でも提供した職員 1 人 20 万円を給付

＜訪問系サービス以外の支給対象施設・事業所＞ 実際に新型コロナウイルス感染症患者又は濃厚接触者が発生した日（※）以降に当該支給対象施設・事業所で勤務した職員 1 人 20 万円を給付

※ 患者については症状が出た日、濃厚接触者については感染者と接触した日

＜それ以外の職員＞ 1 人 5 万円を給付

② ①以外の支給対象施設・事業所に勤務し、利用者と接する職員 1 人 5 万円（参考：慰労金の給付対象者及び給付額）

(参考：慰労金の支援対象者及び支援額)

障害分野の慰労金について

事業内容

利用者と接する職員に対し、慰労金として最大20万円を給付する。

対象施設・事業所	総合支援法、児童福祉法による障害福祉の全サービス
対象職員	対象施設・事業所に勤務し、利用者と接する職員

(給付額)

感染者が発生・濃厚接触者に対応した施設・事業所に勤務し利用者と接する職員（※）

※ 対象期間（※※）に10日以上勤務した者であること
※ 一日当たりの勤務時間は問わない
※ 複数の事業所で勤務した場合は合算して計算する

（通所・施設系）
感染者・濃厚接触者発生日以降に勤務を行った場合
（訪問系）
感染者・濃厚接触者に実際にサービスを提供した場合
※ いずれも一日でも要件に該当する

20万円

上記以外の場合

5万円

その他の施設・事業所に勤務し利用者と接する職員（※）

5万円

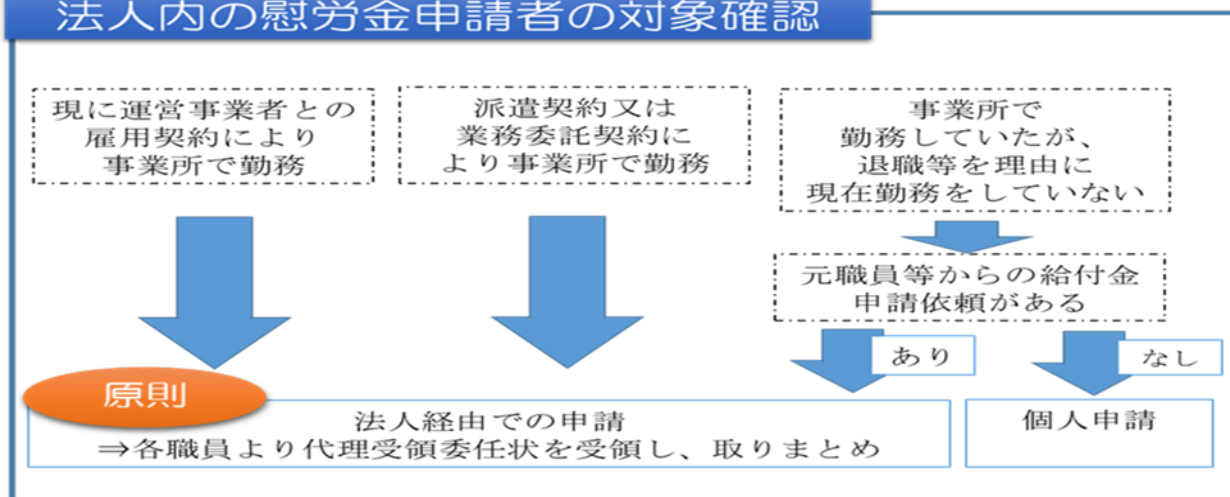
（※※）対象期間：当該都道府県における新型コロナウイルス感染症患者1例目発生日又は受入日（★）のいずれか早い日（若手県は、緊急事態宣言の対象地域とされた4/16）から6/30までの間
★ チャーター便及びクルーズ船「ダイヤモンドプリンセス号」から患者を受け入れた日を含む。

2. 個別申請

申請方法等

「支給対象施設・事業所に勤務する職員に対する慰労金の支給事業」の対象者に該当する方のうち、現在支給対象施設・事業所に勤務していない方で、対象期間内に在籍していた勤務先から申請いただくことが困難な場合等には、以下の手順により、東京都に対し、直接申請を行うことができます。

法人内の慰労金申請者の対象確認



※ 現在、支給対象施設・事業所に勤務している従事者等については、原則として勤務している支給対象施設・事業所で申請のとりまとめを行い、都道府県に給付申請を行うこととしていますので、申請方法等については、勤務されている支給対象施設・事業所にご確認ください。

※ 支給対象施設・事業所に勤務していない職員等についても、可能な場合は、対象期間内に勤務していた支給対象施設・事業所を通じて申請いただくこととしています。

(1) 個別申請様式の入手

申請書等を以下のホームページからダウンロードしてください。

○ 東京都障害者サービス情報 書式ライブラリ

<https://www.shougai Fukushima.metro.tokyo.jp/Lib/LibDspCatego.php?catid=102>

(2) 個別申請様式の記載方法

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金（障害分）個人用申請書

① 申請日 令和 年 月 日

東京都知事 殿

受付印

② ①申請者の氏名等

(フリガナ) 氏 名	現 住 所	生年月日
〒		(明治・大正・昭和・平成) 年 月 日
印		
日中連絡可能な電話番号	()	(自宅・勤務先・携帯)
電子メールアドレス		

③ ②対象期間内に勤務していた障害福祉サービス施設・事業所等の名称等

勤務先の名称	事業所番号	住所

④ ③申請額等

申請額	5万円 ・ 20万円	(該当する金額を○で囲んでください)
下記の申請額フローチャートの該当番号に○をつけてください		重複申請の有無
① ・ ② ・ ③		有 ・ 無

○慰労金の申請額フローチャート

(給付額)

感染者が発生・濃厚接触者に対応した施設・事業所に勤務し利用者と接する職員(※)

※対象期間(※※)に10日以上勤務した者であること
※一日当たりの勤務時間は問わない
※複数の事業所で勤務した場合は合算して計算する

その他の施設・事業所に勤務し利用者と接する職員(※)

(通所・施設系)
感染者・濃厚接触者発生日以降に勤務を行った場合(訪問系)
感染者・濃厚接触者に実際にサービスを提供した場合
※いずれも一日でも要件に該当する

上記以外の場合

20万円 ①

5万円 ②

5万円 ③

⑤ ④勤務先における申請者の業務内容等 ※障害福祉サービス施設・事業所等において記載してもらうこと

勤務先での職種	サービス種類	利用者との接触の有無
		有 ・ 無
1月24日から6月末までの勤務日数	勤務先における主な業務内容	感染者・濃厚接触者との接触の有無
		有 ・ 無
勤務先の証明	法人名	代表者名 印

注：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①（申請者の氏名と印及び生年月日のみで可）、②、④の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。

⑥ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

○下記の事項に同意の上、慰労金を申請します。

- ①当該障害福祉サービス施設・事業所等での勤務実態が条件を満たしていない場合は申請できません。
- ②医療・介護・障害の慰労金について、他の障害福祉サービス施設・事業所等及び医療機関等からの給付申請や東京都への給付申請を行うことはできません。
- ③東京都が、裏面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が完了せず、かつ、申請期限までに、東京都が申請者に連絡をしようとしても連絡がとれない場合には、東京都は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機関から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下さい。

★裏面にも記載箇所があります

① 申請日、申請先

申請日を記載してください。なお、以前勤務していた支給対象施設・事業所が所在する都道府県が東京都である場合に対象になります。

② 申請者の氏名等

申請される方の氏名・現住所・生年月日及び連絡の取れる電話番号等を記載してください。

③ 対象期間内に勤務していた支給対象施設・事業所の名称

対象期間内に勤務していた支給対象施設・事業所の名称、事業所番号、住所を記載して下さい。

④ 申請額等

該当する申請額等について、該当する金額や番号等に丸を付けます。

「申請額」・・・フローチャートを確認し、該当する金額を丸で囲んで下さい。

さらに、フローチャートの該当番号にも丸で囲んでください。

「重複申請」・・・申請者本人に、他の法人等で申請がない場合、無と記載して下さい。

⑤ 勤務先における申請者の業務内容等

対象期間内に勤務していた支給対象施設・事業所における申請者の職種、業務内容、対象期間における勤務日数等を記載する欄になります。

本欄は、申請者自身で記載せず、勤務していた支給対象施設・事業所に各欄への記載及び勤務先署名欄への署名・捺印を依頼して下さい。

「職種」・・・看護職員、介護職員、事務職員 等

「サービス種類」・・・生活介護、療養介護、児童発達支援 等

「業務内容」・・・利用者への身体介護・生活援助、入所者への入浴介助・食事介助 等

1カ所の勤務だけでは日数要件に満たない場合、複数の事業所における勤務日数を合算できます。その場合には、この用紙を追加して表面①申請者の氏名等（申請者の氏名と捺印及び生年月日のみで可）

②対象期間内で勤務していた障害福祉サービス施設・事業所等の名称等④勤務先における申請者の業務内容等を記載したものを2枚目以降に重ねてステープラで綴じて提出して下さい。

勤務していた施設・事業所等の廃業（閉鎖）等により勤務証明が取得できない場合は、東京都と相談の上で、申請者自身が勤務日数や勤務内容を証明する資料を用意して提出して下さい。

（勤務を証明する資料の例）

雇用契約書、労働契約書、辞令、給与明細、源泉徴収明細、勤務表（出勤表）

⑥ 確認事項

申請にあたっては、確認事項の内容に同意・誓約いただくことが必要です。

⑦

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 等

(注) 個人情報保護の観点からマイナンバーでの申請はご遠慮ください。

⑧

支払金口座確認書類 写し貼り付け

・通帳（口座番号が書かれた部分）又はキャッシュカードのコピー 等

別途作成が必要な「支払金口座振替依頼書」に記載の口座と
同一口座の確認書類の写しを貼り付けること。

⑨

チェックリスト

(以下の項目について必ず確認し、確認後はチェック欄(□)にレを入れること)

- ☐ ①記載漏れや記載誤りがないか、再度ご確認ください。
- ☐ ②別途作成が必要な「支払金口座振替依頼書」に記載の口座と添付した通帳のコピーの口座番号が一致することをご確認下さい。
- ☐ ③添付資料に漏れが無いかご確認ください。
- ☐ ④医療・介護・障害の慰労金について、他の障害福祉サービス施設・事業所等及び医療機関等からは慰労金の申請はいたしません。
- ☐ 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。

⑦ 本人確認書類の写し

第三者からの虚偽、なりすまし等の不正な手段による手続きを防止するため、以下のいずれかの書類の写しを添付して下さい。（申請日において、有効期間内のものに限りします。）

（１）下記の１点で本人確認ができるもの（写真が貼付してあるものに限りします）

運転免許証、旅券（パスポート）、船員手帳、海技免状、小型船舶操縦免許証、猟銃・空気銃所持許可証、戦傷病者手帳、宅地建物取引士証、電気工事士免状、無線従事者免許証、認定電気工事従事者認定証、特種電気工事資格者認定証、耐空検査員の証、航空従事者技能証明書、運航管理者技能検定合格証明書、動力車操縦者運転免許証、教習資格認定証、運転経歴証明書（平成 24 年 4 月 1 日以後に交付されたものに限る）、警備業法（昭和 47 年法律第 117 号）第 23 条第 4 項に規定する合格証明書、身体障害者手帳、療育手帳、外国人登録証明書、特別永住者証明書、在留カード、住民基本台帳カード（写真付き）、国又は地方公共団体の機関が発行した身分証明書

（２）下記の（イ）と（ロ）の１点ずつで本人確認ができるもの または（イ）の２点で本人確認ができるもの

（イ）国民健康保険の被保険者証、健康保険の被保険者証、船員保険の被保険者証、介護保険の被保険者証、共済組合員証、国民年金手帳、国民年金の年金証書、厚生年金保険の年金証書、船員保険の年金証書、共済年金の証書、恩給の証書、住民基本台帳カード（写真無し）、請求書に押印した印鑑の印鑑登録証明書、上記「１点で確認できるもの」に記載の書類が更新中の場合に交付される仮証明書や引換証、「国民健康保険、健康保険、船員保険、介護保険」の被保険者資格証明書、雇用保険被保険者証、自衛官診療証、生活保護受給者証、後期高齢者医療制度の被保険者証

（ロ）学生証（写真付き）、法人（国又は地方公共団体の機関を除く。）が発行した身分証明書（写真付き）、国又は地方公共団体の機関が発行した資格証明書（写真付き）（上記「１点で確認できるもの」に掲げるものを除く。）

⑧ 振込先金融機関口座確認書類の写し

別途作成が必要な「支払金口座振替依頼書」に記載の口座と同一口座の確認書類の写しを貼り付けてください。

※ 口座番号が書かれた部分の通帳のコピーやキャッシュカードのコピーなど

⑨ チェックリスト

提出にあたってのチェックポイントとなります。

全てのチェックポイントをご覧いただき、記入誤りや添付漏れがないことを確認して、チェックを入れてください。

支払金口座振替依頼書

(新規・変更用)

年 月 日

東京都知事 殿

東京都から私に支払われる 新型コロナウイルス感染症支援交付金 は口座振替により受領することを希望します。ついては、今後下記の口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

依頼人 { 住 所
(連絡先電話番号 ())
氏 名

⑩

(法人の場合は、法人名及び代表者職・氏名)

振込先金融機関名	本・支店名	金融機関・支店コード	種目	口座番号(右詰めで記入)
銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店 支店			
口座名義人(カタカナ) 30文字まで				

* 種目：預金種目は、次のコードを記入願います。 : 1 普通、2 当座、4 貯蓄

ご注意

- 1 新規・変更の該当する部分を○で囲んでください。
- 2 振込先の口座は依頼人ご本人の口座に限ります。(法人の場合は当該法人の口座に限ります。)
- 3 変更の場合は変更箇所のみご記入ください。

東京都からお支払いできる金融機関は下記リンク先金融機関です。

必ずリストにある金融機関の口座をご指定ください。

<https://www.kaikeikanri.metro.tokyo.lg.jp/koukinshuunou.htm>

3. 個別申請書の提出

個人用申請書及び支払金口座振替依頼書を同封して、東京都に郵送してください。

受 付	支 払 時 期
令和2年7月28日～7月31日	8月下旬から9月上旬
令和2年8月1日～8月31日	9月下旬から10月上旬
令和2年9月1日～9月30日	10月下旬から11月上旬
令和2年10月1日～10月31日	11月下旬から12月上旬
令和2年11月1日～11月30日	12月下旬から1月中旬

以降の日程は、後日ホームページでお知らせします。

送付用の封筒の表面に「慰労金個別申請書在中」と朱書きしてお送りください。

<個別申請の場合の申請先>

〒220-8799 横浜中央郵便局 郵便私書箱 36 号

東京都新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分・障害分）事務局 宛

封筒

〒220-8799

横浜中央郵便局 郵便私書箱三十六号
東京都新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業 介護分・障害分事務局
慰労金個別申請書在中

・なお、月末までに到着しなかった申請については、その翌月の受付分として処理を行います。

※ 事務局は、都より受託したビーウィズ株式会社内で運営しております。

4. 慰労金の交付決定、振込み

提出された申請書等について、東京都が内容を確認します。慰労金の交付決定が行われた場合、東京都から申請者に交付決定通知が送付され、口座に慰労金が振り込まれます。

申請書等に不備がある場合、東京都が必要に応じて確認を求めることがあります。その場合、交付決定が遅れることがあります。

5. お問い合わせ

問合せ窓口を以下のとおり、設置しています。

東京都新型コロナウイルス緊急包括支援事業
コールセンター
電話番号：0120-591-105
(受付時間は、9:00～18:00 土日祝日を除く)

6. 慰労金を含む緊急包括支援事業（障害分）に関するFAQ

「FAQ」を作成し、ホームページに掲載を予定しておりますので、申請に当たってご確認ください。(随時更新予定)