本人確認書類等貼付用紙及びチェックリスト

本人確認書類 写し貼り付け

次のうちのいずれか1つのコピーを添付してください。(氏名の記載があり、かつ、交付金の申請時において有効なものに限ります。

- •運転免許証
- ・マイナンバーカード(表面のみ) ※マイナンバー(個人番号)は不要です。
- ・旅券(パスポート)
- ・在留カード
- •外国人登録証明書

等

振込先金融機関口座確認書類 写し貼り付け

(通帳の口座番号が書かれた部分)

次の7項目すべてが判別できることを確認してください。

- ・口座名義(カナ)・金融機関名・支店名
- ・金融機関コード・店番
- •預金種別 •口座番号

ナエツクリスト	
(以下の項目について必ず確認し、確認後はチェック欄(口)にレを入れること)	
□ ①記載漏れや記載誤りはないことを確認しました。	
□ ②交付申請書の勤務先証明欄に勤務先の証明を受けました。	
□ ③記入した口座の名義が、交付金の申請者本人名義のものであることを確認しました。	
□ ④記入した口座番号と添付した通帳のコピーの番号が一致することを確認しました。	
□ ⑤提出資料に漏れが無いことを確認しました。	
□ 交付申請書(様式第2号) □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	
□ 本用紙(別紙様式2-2) (□ 本人確認書類を貼付 □ 通帳等のコピーを貼付	†)
□ ⑥他の介護サービス施設・事業所及び医療機関等からは慰労金の申請は 行っていません。	
⑦交付申請書の同意事項を理解し、記載内容に虚偽があった場合や、二重に申請が行る場合は、慰労金の返還を求められることを理解しました。	われた

○慰労金の支給対象職員及び給付額

対象:介護サービス事業所・施設(下図では「施設・事業所」という。)に勤務し、利用者と接する職員で、 下図の要件にあてはまる者

(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! 利用者と接する職員(※)

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

上記以外の場合

5 万円

20万円

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