

記入例

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金（介護分）個人用申請書

申請日	令和 年 月 日
-----	-------------------

東 京 都 知 事 殿

赤点線内：本人記入

受付印

①申請者の氏名等

(フリガナ)	現 住 所	生年月日
氏 名	〒	(明治・大正・昭和・平成)
印		年 月 日
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		

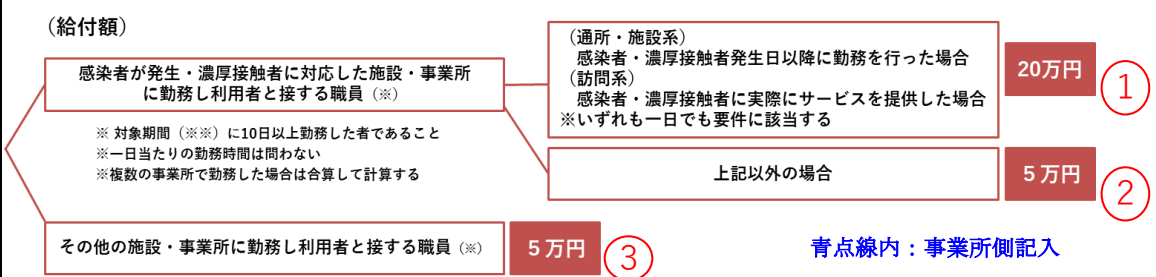
②対象期間内に勤務していた介護サービス施設・事業所の名称等

勤務先の名称	事業所番号	住所
	事業所番号一覧ご参照	

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



④勤務先における申請者の業務内容等

※ 介護サービス事業所・施設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か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の欄を記載したものを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当該介護サービス施設・事業所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、他の介護サービス施設・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

(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 等
(注) 個人情報保護の観点からマイナンバーでの申請は御遠慮ください。

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。

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、再度御確認下さい。
- ☐ 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御確認下さい。
- ☐ ③添付資料に漏れが無い御確認下さい。
- ☐ ④医療・介護・障害の慰労金について、他の介護サービス施設・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。