

令和４年度千葉県新型コロナウイルス感染症 流行下における介護サービス事業所等の サービス提供体制確保事業費補助金

申請マニュアル

Ver. 1（令和４年８月１日）

Ver. 1.1（令和５年１月１０日）

千葉県

目次

1	本事業について	
1-1	事業所等の用語の定義	1
1-2	補助対象について	2
1-2-1	補助対象	2
1-2-2	対象経費	2
1-2-3	補助額	4
2	申請の流れ	
2-1	申請の主な流れ	4
2-2	申請期間	7
2-3	提出先及び問い合わせ先	7
3	提出様式の作成方法	
3-1	様式第1号（交付申請書兼実績報告書）	8
3-2	様式第2号（口座振替（送金）依頼書）	15
3-3	様式第3号（誓約書）	17
3-4	様式第4号（役員等名簿）	18
3-5	様式第5号（仕入れ控除税額報告書）	19
3-6	様式第6号（交付請求書）	20
	（参考）ちば電子申請サービスへのアクセス方法	21

1 本事業について

介護サービスは、要介護高齢者等やその家族の日常生活の維持にとって必要不可欠なものであるため、新型コロナウイルスの感染等によりサービス提供に必要な職員が不足した場合でもサービスの継続が求められること等から、本事業により、新型コロナウイルスの感染等による緊急時のサービス提供に必要な介護人材を確保し、職場環境の復旧・改善を支援することを目的とする。

1-1 事業所等の用語の定義

本補助金において、次の（１）から（５）に掲げる用語をそれぞれ定義する。

なお、（１）から（５）の事業所及び施設を総称して「介護サービス事業所等」という。また、介護サービス事業所等の利用者、入所者及び入居者を総称して「利用者」という。

（１）通所系サービス事業所

通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、療養通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所（通いサービスに限る。）

（２）短期入所系サービス事業所

短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所（宿泊サービスに限る。）並びに認知症対応型共同生活介護事業所（短期利用認知症対応型共同生活介護に限る。）

（３）介護施設等

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所（短期利用認知症対応型共同生活介護を除く。）、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅をいう。）

（４）訪問系サービス事業所

訪問介護事業所、訪問入浴介護事業所、訪問看護事業所、訪問リハビリテーション事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所（訪問サービスに限る。）並びに居宅介護支援事業所、福祉用具貸与事業所及び居宅療養管理指導事業所

（５）高齢者施設等

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護事業所及び短期入所療養介護事業所

1-2 補助対象について

1-2-1 補助対象

次の（１）から（３）のいずれかの要件に該当する介護サービス事業所等とする。

（１）新型コロナウイルス感染者が発生又は濃厚接触者に対応した介護サービス事業所等（休業要請を受けた介護サービス事業所等を含む。）

ア 千葉県または政令市・中核市（千葉市・柏市・船橋市）から休業要請を受けた通所系サービス事業所及び短期入所系サービス事業所

イ 利用者又は職員に感染者が発生した介護サービス事業所等（職員に複数の濃厚接触者が発生し、職員が不足した場合を含む。）

ウ 濃厚接触者に対応した訪問系サービス事業所、短期入所系サービス事業所及び介護施設等

エ 感染等の疑いがある者に対して一定の要件のもと自費で検査を実施した介護施設等（イ、ウの場合を除く。）

オ 病床ひっ迫等により、やむを得ず施設内療養を行った高齢者施設等

（２）新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所

（１）ア、イ以外の通所系サービス事業所（小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所（通いサービスに限る。）を除く。）

であって、当該事業所の職員により、居宅で生活している利用者に対して、利用者からの連絡を受ける体制を整えた上で、居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した事業所（通常形態での通所サービス提供が困難であり、感染の未然に代替措置を取った場合（近隣自治体や近隣事業所・施設等で感染者が発生している場合又は感染拡大地域で新型コロナウイルス感染症が流行している場合（感染者が一定数継続して発生している状況等）に限る。））

（３）感染者が発生した介護サービス事業所等（以下のいずれかに該当）の利用者の受け入れや当該介護サービス事業所等に応援職員の派遣を行う介護サービス事業所等

ア （１）ア又はイに該当する介護サービス事業所等

イ 感染症の拡大防止の観点から必要があり、自主的に休業した介護サービス事業所等

1-2-2 対象経費

令和３年４月１日以降に、新型コロナウイルス感染症への対応において発生する、通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用とし、次の（１）から（５）に限定列举する経費とする。但し、（１）イ、カ、（４）ケ及びコについては、代替サービス提供期間の分の経費に限る。

(1) ≪補助対象(1) アからウ≫に該当する介護サービス事業所等

【緊急時の介護人材確保に係る費用】

ア 職員の感染等による人員不足に伴う介護人材の確保

緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、帰宅困難職員の宿泊費、連携機関との連携に係る旅費、一定の要件に該当する自費検査費用（補助金要綱別添1のとおり。（介護施設等に限る。））

イ 通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保

緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用

【職場環境の復旧・環境整備に係る費用】

ウ 介護サービス事業所等の消毒、清掃費用

エ 感染性廃棄物の処理費用

オ 感染者又は濃厚接触者が発生して在庫の不足が見込まれる衛生用品の購入費用

カ 通所系サービスの代替サービス提供のための費用

代替場所の確保（使用料）、ヘルパー同行指導への謝金、代替場所や利用者宅への旅費、訪問サービス提供に必要な車や自転車のリース費用、通所できない利用者の安否確認等のためのタブレットのリース費用（通信費用は除く。）

(2) ≪補助対象(1) エ≫に該当する介護施設等

【緊急時の介護人材確保に係る費用】

キ 職員の感染等による人員不足に伴う介護人材の確保

一定の要件に該当する自費検査費用（補助金要綱別添1のとおり。（介護施設等に限る。））

(3) ≪補助対象(1) オ≫に該当する高齢者施設等

【緊急時の介護人材確保に係る費用、職場環境の復旧・環境整備に係る費用】

ク 感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用（補助金要綱別添2のとおり。（高齢者施設等に限る。））

(4) ≪補助対象(2) ≫に該当する通所系サービス事業所

【緊急時の介護人材確保に係る費用】

ケ 通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保

緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用

【職場環境の復旧・環境整備に係る費用】

コ 通所系サービスの代替サービス提供のための費用

代替場所の確保（使用料）、ヘルパー同行指導への謝金、代替場所や利用者宅への旅費、訪問サービス提供に必要な車や自転車のリース費用、通所できない利用者の安否確認等のためのタブレットのリース費用（通信費用は除く。）

（５）《補助対象（３）》に該当する介護サービス事業所等

【連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用】

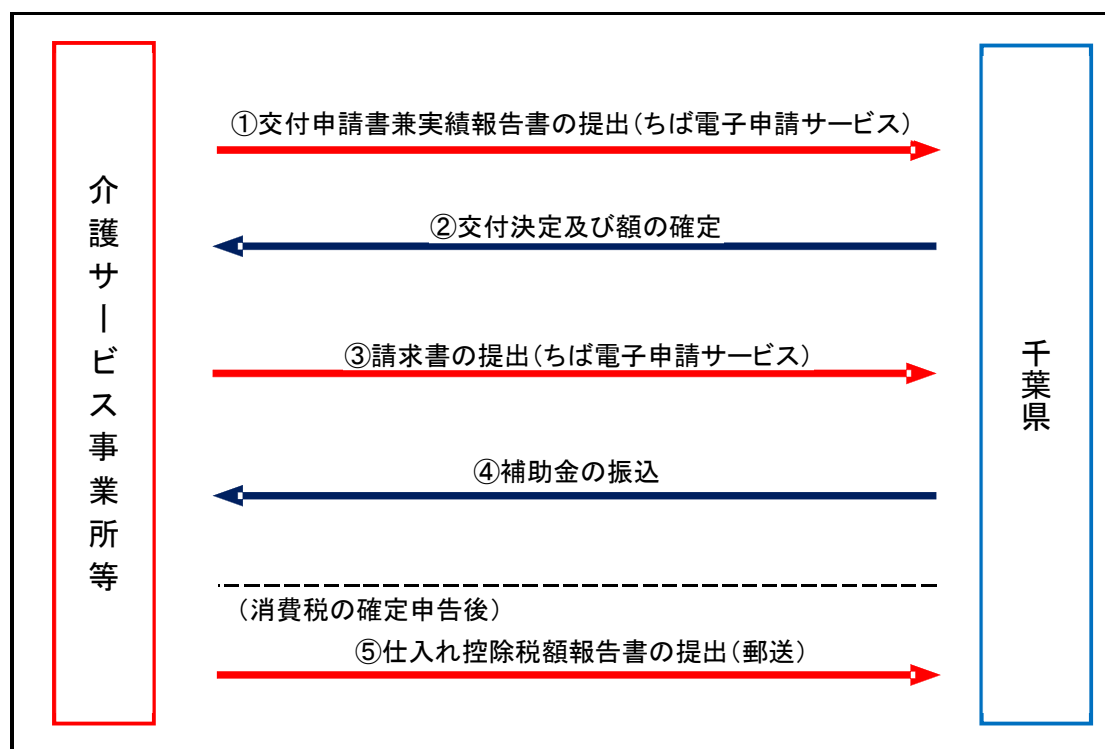
- ・感染者が発生した介護サービス事業所等からの利用者の受け入れに伴う介護人材確保
- ・感染者が発生した介護サービス事業所等への介護人材の応援派遣のための、緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、職員派遣に係る旅費・宿泊費

１－２－３ 補助額

別表「令和４年度千葉県新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業費補助金（基準単価）」参照。

２ 申請の流れ

２－１ 申請の主な流れ



①交付申請書兼実績報告書

次のアからキの交付申請書兼実績報告書類一式をちば電子申請サービス（※４）で提出ください。

- ア 様式第１号（交付申請書兼実績報告書）エクセルファイル内の各シート
 - *様式第１号の１（総括表）
 - *様式第１号の２（事業所・施設別申請額一覧）
 - *様式第１号の３（事業所・施設別個票）
- イ 様式第２号（口座振替（送金）依頼書）・通帳の写し
- ウ 様式第３号（誓約書）（※１）
- エ 様式第４号（役員等名簿）（※１）
- オ 自費検査を行った介護施設等における行政検査の対象とならなかった経緯の理由書（※３）
- カ 感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用の補助に係るチェックリスト（※３）
- キ 施設内療養に要する費用の補助に係る対象者リスト（※３）

※１ 誓約書（様式第３号）及び役員等名簿（様式第４号）は原本を事務所等に保管してください。

※２ 補助対象の介護サービス事業所等が支出したことを証明する書類（購入物資の納品書及び領収書の写し、手当の支給明細の写し、緊急雇用した職員の契約書の写し及び勤務実績など）は事務所等で保管してください。

支出したことを証明する書類の県への提出は不要です。

※３ オ～キについては、該当する介護サービス事業所等のみ提出してください。

※４ ちば電子申請サービスの申請方法については、２１ページ以降をご覧ください。

②交付決定及び額の確定

交付申請書兼実績報告書を県が審査します。審査後、交付決定及び額の確定通知を郵送します。

③補助金の請求

②の確定通知を受領後、様式第６号（交付請求書）をちば電子申請サービスで提出してください。

④補助金の振込

県は、請求に基づき補助金を振り込みます。

⑤仕入れ控除税額報告

補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除額が確定したあと、令和6年6月30日までに様式第5号（消費税及び地方消費税に係る仕入れ控除税額報告書）を郵送で提出してください。

また、封筒には下記のとおり記載ください。

『令和4年度サービス提供体制確保事業費補助金 仕入れ控除税額報告書在中』

2-2 申請期間

(1) 令和3年度分締め切り

【令和4年10月31日(月) 必着】

(2) 令和4年度分締め切り

【令和5年2月28日(火) 必着】

新型コロナウイルス感染症の感染が収束していないため申請期間を延長します。

※締め切り日以降の申請については、個別相談によるものとする。

2-3 提出先及び問い合わせ先

(1) 提出先

宛先：千葉県健康福祉部高齢者福祉課 サービス提供体制確保事業費補助金担当

住所：〒260-8667

千葉県千葉市中央区市場町1番1号

メールアドレス：kaigoshinsei@mz.pref.chiba.lg.jp

提出方法一覧

	紙媒体(郵送)	ちば電子申請サービス(※)
①交付申請書兼実績報告書		○
③補助金の請求		○
⑤仕入れ控除税額報告	○	

※ちば電子申請サービスの申請方法については、21ページ以降をご覧ください。

(2) 問い合わせ先

■特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

千葉県健康福祉部高齢者福祉課法人支援班

043-223-2350, 2593

■上記を除く介護サービス事業所等

千葉県健康福祉部高齢者福祉課介護事業者指導班

043-223-2386, 2395, 2834

3 提出様式の作成方法

ちば電子申請サービスで提出ください。

様式第1号

必ずエクセルファイル形式で提出してください。

交付決定及び額の確定通知の送付先（必ず記載すること）

郵便番号

通知の送付先を必ず記載してください。

送付先住所

本交付申請書の使い方

手順	事業者（法人本部）の作業	各事業所・施設の作業
1	様式第1号の1の1行目をクリックし、プルダウンから令和3年度又は令和4年度のいずれかを選択	
2	本Excelを各事業所・施設に配布し、様式第1号の3（事業所・施設別個票）を記入するように依頼	
3		様式第1号の3の着色セルを入力（黄色セル：必要情報の入力、緑色セル：クリックしてプルダウンから選択）し、事業者（法人本部）へ返送
4	各事業所・施設から回収した、様式第1号の3の入力内容を確認	
5	各事業所・施設の、様式第1号の3のシート名を「個票●」（●は1からの通し番号）に修正	
6	シート名を修正した様式第1号の3を一つのExcelファイルに集約	
7	様式第1号の2（事業所・施設別申請額一覧）に全事業所・施設分が正しく反映されているか確認（15事業所以上ある場合には、6行目～15行目を行ごとコピーし、16行目を右クリック→「コピーしたセルの挿入」で挿入すること。）	
8	様式第1号の3及び様式第1号の2の内容が様式第1号の1（総括表）にも正しく反映されていることを確認するとともに、様式第1号の1の記入欄（黄色セル）を記載	

様式第1号の1（総括表）

費用が生じた年度を選択してください。

令和4年度千葉県新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業費
補助金交付申請書兼実績報告書

令和 年 月 日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

法人名

代表者職・氏名

標記について、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ				
	法人名称				
	法人所在地	(郵便番号)	着色セルを入力してください。		
	連絡先	電話番号		E-mail	
	法人代表者の職・氏名	職 名		氏 名	
	申請に関する担当者	職 名		氏 名	
申請内容					
サービス種類		助成対象		(1)、(2)	
				(3)	
		事業所・施設数	申請額	事業所・施設数	申請額
通所系	通所介護事業所（通常規模型）	か所	千円	か所	千円
	通所介護事業所（大規模型（Ⅰ））	か所	千円	か所	千円
	通所介護事業所（大規模型（Ⅱ））	か所	千円	か所	千円
	地域密着型通所介護事業所（療養通所介護事業所を含む）	か所	千円	か所	千円
	認知症対応型通所介護事業所	か所	千円	か所	千円
	通所リハビリテーション事業所（通常規模型）	か所	千円	か所	千円
	通所リハビリテーション事業所（大規模型（Ⅰ））	か所	千円	か所	千円
	通所リハビリテーション事業所（大規模型（Ⅱ））	か所	千円	か所	千円
訪問系	短期入所生活介護事業所	か所	千円	か所	千円
	短期入所療養介護事業所	か所	千円	か所	千円
	訪問介護事業所	か所	千円	か所	千円
	訪問入浴介護事業所				
	訪問看護事業所				
	訪問リハビリテーション事業所				
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所				
	夜間対応型訪問介護事業所				
	居宅介護支援事業所	か所	千円	か所	千円
	福祉用具貸与事業所	か所	千円	か所	千円
入所施設・居住系	居宅療養管理指導事業所	か所	千円	か所	千円
	小規模多機能型居宅介護事業所	か所	千円	か所	千円
	看護小規模多機能型居宅介護事業所	か所	千円	か所	千円
	介護老人福祉施設	か所	千円	か所	千円
	地域密着型介護老人福祉施設	か所	千円	か所	千円
	介護老人保健施設	か所	千円	か所	千円
	介護医療院	か所	千円	か所	千円
	介護療養型医療施設	か所	千円	か所	千円
	認知症対応型共同生活介護事業所	か所	千円	か所	千円
	養護老人ホーム（定員30人以上）	か所	千円	か所	千円
	養護老人ホーム（定員29人以下）	か所	千円	か所	千円
	軽費老人ホーム（定員30人以上）	か所	千円	か所	千円
	軽費老人ホーム（定員29人以下）	か所	千円	か所	千円
	有料老人ホーム（定員30人以上）	か所	千円	か所	千円
	有料老人ホーム（定員29人以下）	か所	千円	か所	千円
サービス付き高齢者向け住宅（定員30人以上）	か所	千円	か所	千円	
サービス付き高齢者向け住宅（定員29人以下）	か所	千円	か所	千円	
小 計		か所	千円	か所	千円
合 計 ((1), (2)+(3))					千円

無色セルは、様式第1号の3（事業所・施設別個票）に入力すると、自動入力されます。

- (1) …新型コロナウイルス感染者が発生又は濃厚接触者に対応した介護サービス事業所等（休業要請を受けた介護サービス事業所等を含む。）
(2) …新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所
(3) …感染者が発生した介護サービス事業所等の利用者の受け入れや当該介護サービス事業所等に応援職員の派遣を行う介護サービス事業所等

添付書類

- ・様式第1号の2（事業所・施設別申請額一覧）
- ・様式第1号の3（事業所・施設別個票）
- ・様式第2号（口座振替（送金）依頼書）
- ・様式第3号（誓約書）
- ・様式第4号（役員等名簿）

（事業所・施設数分）

様式第1号の2(事業所・施設別申請額一覧)

(単位:千円)

No.	介護保険 事業所番号	事業所・施設名	サービス種別	(1)、(2)			(3)			申請額計(g)	備考
				基準単価(a)	所要額(b)	申請額(c)	基準単価(d)	所要額(e)	申請額(f)		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
合計											

(1) 無色セルは、様式第1号の3(事業所・施設別個票)に入力すると、自動入力されます。

(2) 15事業所以上ある場合には、6行目～15行目を行ごとコピーし、16行目を右クリック→「コピーしたセルの挿入」で挿入してください。

【備考】は、必要に応じて入力ください。

(注)

- 行が不足する場合には適宜行を追加して差し支えないが、列の挿入は絶対に行わないこと。
- 「基準単価(a)」及び「基準単価(d)」は、「令和4年度千葉県新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業補助金交付要綱」の別表に記載された基準単価を記入すること。(自動計算)
- 「所要額(b)」及び「所要額(e)」は「様式第1号の3(事業所・施設別個票)」に記載した所要額(千円未満切り捨て)を記入すること。(自動計算)
- 「申請額(c)」は、「基準単価(a)」と「所要額(b)」を比較して低い方の額を、「申請額(f)」は、「基準単価(d)」と「所要額(e)」を比較して低い方の額をそれぞれ記入すること。(自動計算)
- 「申請額計(g)」は、「申請額(c)」と「申請額(f)」の合計額を記入すること。(自動計算)

様式第1号の3(事業所・施設別個票)

事業所・施設の状況	フリガナ			介護保険事業所番号
	事業所・施設の名称			
	サービス種別		着色セルを入力ください。 (黄色セル：必要情報の入力、 緑色セル：クリックしてプルダウンから選択)	人
	事業所・施設の所在地	(郵便番号)		み記載
	連絡先	電話番号		
管理者の氏名				
区分		☐ (1)、(2) ☐ (3)	該当の事業区分にチェックしてください。	
(1)、(2)		基準単価	千円	所要額
助成対象の区分		※別紙の①の額の千円未満切り捨て 【助成対象の区分】は、クリックしてプルダウンから選択してください。		
(1) 新型コロナウイルス感染者が発生 ア 千葉県または政令市・中核市(千 イ 利用者又は職員に感染者が発生 ウ 濃厚接触者に対応した訪問系サ エ 感染等の疑いがある者に対して一定の要件のもと自費で検査を実施した介護施設等(※3)(イ、ウの場合を除く。) オ 病床ひっ迫等により、やむを得ず施設内療養を行った高齢者施設等(※5)		サービス事業所等を含む。) 期入所系サービス事業所(※2) した場合を含む。)(※1～※4)		
(2) 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所(※1) (1) ア、イ以外の通所系サービス事業所(小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所(通いサービスに限る。))を除く。)であって、当該事業所の職員により、居宅で生活している利用者に対して、利用者からの連絡を受ける体制を整えた上で、居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した事業所(通常形態での通所サービス提供が困難であり、感染の未然に代替措置を取った場合(近隣自治体や近隣事業所・施設等で感染者が発生している場合又は感染拡大地域で新型コロナウイルス感染症が流行している場合(感染者が一定数継続して発生している状況等)に限る。))				
<積算内訳>				
費目	所要額(円)	用途・品目・数量等		
合計(①)	0			

様式第1号の3は、介護サービス事業所等ごとに作成し、添付してください。

(3)

基準単価

千円

所要額

千円

助成対象の区分	※別紙の②の額の千円未満切り捨て	
(3)感染者が発生した介護サービス事業所等(※1～※4) ア(1)ア又はイに該当する介護サービス事業所等(※1～※4)イ感染症の拡大防止の観点から必要とする介護サービス事業所等(※1～※4)	【助成対象の区分】は、クリックしてプルダウンから選択してください。	
<積算内訳>		
費目	所要額(円)	用途・品目・数量等
合計(②)	0	

*1 通所系サービス事業所

通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、療養通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所(通いサービスに限る。)

*2 短期入所系サービス事業所

短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所(宿泊サービスに限る。)並びに認知症対応型共同生活介護事業所(短期利用認知症対応型共同生活介護に限る。)

*3 介護施設等

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所(短期利用認知症対応型共同生活介護を除く。)、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

*4 訪問系サービス事業所

訪問介護事業所、訪問入浴介護事業所、訪問看護事業所、訪問リハビリテーション事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所(訪問サービスに限る。)並びに居宅介護支援事業所、福祉用具貸与事業所((1)の事業を除く。)及び居宅療養管理指導事業所

*5 高齢者施設等

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所

【別表２】令和４年度千葉県新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業費補助金（対象経費及び費目）

交付要綱第４条第１項（１）ア～ウに該当する介護サービス事業所等		
【緊急時の介護人材確保に係る費用】		
ア 職員の感染等による人員不足に伴う介護人材の確保	〈対象経費〉 〈費目〉	
	・緊急雇用にかかる費用	（例：新たに採用した臨時職員への賃金）賃金
	・割増賃金	給与
	・手当	職員諸手当等
	・職業紹介料	役務費
	・損害賠償保険の加入費用	役務費
	・帰宅困難職員の宿泊費	旅費
	・連携機関との連携に係る旅費	旅費
	・一定の要件に該当する自費検査費用 （補助金要綱別添１のとおり）	＊検査費用：役務費 ＊キット購入費用：需用費
イ 通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保	〈対象経費〉 〈費目〉	
	・緊急雇用にかかる費用	（例：新たに採用した臨時職員への賃金）賃金
	・割増賃金	給与
	・手当	職員諸手当等
	・職業紹介料	役務費
	・損害賠償保険の加入費用	役務費
【職場環境の復旧・環境整備に係る費用】		
ウ 介護サービス事業所等の消毒、清掃費用	〈対象経費〉	〈費目〉
		＊外部委託した場合：委託費
		＊自社で実施した場合の消毒・洗浄に要する物品：需用費
エ 感染性廃棄物の処理費用	〈対象経費〉	〈費目〉
		＊自社で実施した場合の超過勤務手当：職員諸手当等
オ 感染者又は濃厚接触者が発生して在庫の不足が見込まれる衛生用品の購入費用	〈対象経費〉	〈費目〉
		需用費
カ 通所系サービスの代替サービス提供のための費用	〈対象経費〉 〈費目〉	
	・代替場所の確保（使用料）	使用料
	・ヘルパー同行指導への謝金	報償費
	・代替場所や利用者宅への旅費	旅費
	・訪問サービス提供に必要な車や自転車のリース費用	賃借料
	・通所できない利用者の安否確認等のためのタブレットのリース費用 （通信費用は除く。）	賃借料

交付要綱第4条第1項（1）エに該当する介護施設等		
【緊急時の介護人材確保に係る費用】		
キ	職員の感染等による人員不足に伴う介護人材の確保	
	〈対象経費〉	〈費目〉
	・一定の要件に該当する自費検査費用 （補助金要綱別添1のとおり）	*検査費用：役務費 *キット購入費用：需用費
交付要綱第4条第1項（1）オに該当する高齢者施設等		
【緊急時の介護人材確保に係る費用、職場環境の復旧・環境整備に係る費用】		
ク	〈対象経費〉	〈費目〉
	感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用（補助金要綱別添2のとおり）	施設内療養費
交付要綱第4条第1項（2）に該当する通所系サービス事業所		
【緊急時の介護人材確保に係る費用】		
ケ	通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保	
	〈対象経費〉	〈費目〉
	・緊急雇用にかかる費用	（例：新たに採用した臨時職員への賃金）賃金
	・割増賃金	給与
	・手当	職員諸手当等
	・職業紹介料	役務費
	・損害賠償保険の加入費用	役務費
【職場環境の復旧・環境整備に係る費用】		
コ	通所系サービスの代替サービス提供のための費用	
	〈対象経費〉	〈費目〉
	・代替場所の確保（使用料）	使用料
	・ヘルパー同行指導への謝金	報償費
	・代替場所や利用者宅への旅費	旅費
	・訪問サービス提供に必要な車や自転車のリース費用	賃借料
	・通所できない利用者の安否確認等のためのタブレットのリース費用 （通信費用は除く。）	賃借料
交付要綱第4条第1項（3）に該当する介護サービス事業所等		
【連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用】		
	感染者が発生した介護サービス事業所等からの利用者の受け入れに伴う介護人材確保のための費用 感染者が発生した介護サービス事業所等への介護人材の応援派遣のための費用	
	〈対象経費〉	〈費目〉
	・緊急雇用にかかる費用	（例：新たに採用した臨時職員への賃金）賃金
	・割増賃金	給与
	・手当	職員諸手当等
	・職業紹介料	役務費
	・損害賠償保険の加入費用	役務費
	・職員派遣に係る旅費・宿泊費	旅費

口座振替（送金）依頼書

千葉県会計管理者 様

住所

年 月 日

依頼者

通帳の写しを必ず添付してください。

氏名

公金の支払については、下記のとおり口座振替（送金）私を依頼します。

記

依頼区分	1. 新規	理由・変更日	相手方（債権者）	※課（かい）名・コード
	2. 変更 （相手方名、代表者名 住所、口座名義人）			
	3. 口座追加			
	4. 口座削除			

【依頼区分】は、該当する番号を○で
囲んでください。

相手方（債権者）	相手方名（氏名・会社名）	カナ	漢字

- （1）カナ欄は左に詰めて記入してください。
- （2）カナ欄に濁点、半濁点、括弧等を記入する場合は1文字として1マスを使用してください。
- （3）法人の場合は、代表者職・氏名は無記入としてください。
- （4）法人の場合は、〈法人略称の記載方法〉P. 16 を参考にしてカッコを付した上で、法人略称名で記入してください。

住所	郵便番号	電話番号	※市区町村コード	都道府県・市区町村名

- （1）字・番地及び方書（ビル名）のカナ欄に濁点、半濁点、括弧等を記入する場合は、1文字として1マスを使用してください。
- （2）丁目、番地等は「ー」で記入してください。
例：市場町1番1号 → 市場町1ー1

口座番号欄は右に詰めて記入してください。

通帳 備考	（1）口座名義人はカナで記入し、濁点等は1文字として1マスを使用してください。書ききれない場合は、その時点で打ち切って差しつかえありません。		
		（2）法人の場合は、〈法人略称の記載方法〉P. 16 を参考にして、必ず法人略称名で記入してください。	
			（3）略称が異なる場合は、通帳の表紙を開いたページなどで登録内容を確認の上、金融機関の登録内容（カナ表記）どおりに記入してください。

<注意>

法人略称一覧

法 人 名	法 人 略 称 名		法 人 名	法 人 略 称 名	
	(カ ナ)	(漢 字)		(カ ナ)	(漢 字)
株 式 会 社	カ	株	社会保険労務士法人	ロウム	労務
有 限 会 社	ユ	有	営 業 所	エイ	営
合 名 会 社	メ	名	出 張 所	シュツ	出
合 資 会 社	シ	資	連 合 会	レン	連
合 同 会 社	ド	同	共 済 組 合	キョウサイ	共済
医 療 法 人	イ	医	協 同 組 合	キョウクミ	協組
医療法人社団			生 命 保 険	セイメイ	生命
医療法人財団			海上火災保険	カイジョウ	海上
社会医療法人			火災海上保険	カサイ	火災
財 団 法 人	ザイ	財	健康保険組合	ケンボ	健保
一般財団法人			国民健康保険組合	コクホ	国保
公益財団法人			国民健康保険団体連合会	コクホレン	国保連
社 団 法 人	シャ	社	社会保険診療報酬支払基金	シャホ	社保
一般社団法人			厚生年金基金	コウネン	厚年
公益社団法人			従 業 員 組 合	ジュウクミ	従組
宗 教 法 人	シュウ	宗	労 働 組 合	ロウクミ	労組
学 校 法 人	ガク	学	食糧販売協同組合	ショクハンキョウ	食販協
社会福祉法人	フク	福	国家公務員共済組合連合会	コクキョウレン	国共連
更生保護法人	ホゴ	更保	生活協同組合	セイキョウ	生協
相 互 会 社	ソ	相	農業協同組合連合会	ノウキョウレン	農協連
特定非営利活動法人	トクヒ	特非	経済農業協同組合連合会	ケイザイレン	経済連
独立行政法人	ドク	独	共済農業協同組合連合会	キョウサイレン	共済連
弁 護 士 法 人	ベン	弁	漁業協同組合	ギョキョウ	漁協
有限・無限責任中間法人	チュウ	中	漁業協同組合連合会	ギョレン	漁連
行政書士法人	ギョ	行	公 共 職 業 安 定 所	ショクアン	職安
司法書士法人	シホウ	司	社 会 福 祉 協 議 会	シャキョウ	社協
税 理 士 法 人	ゼイ	税	特別養護老人ホーム	トクヨウ	特養
国立大学法人	ダイ	大	有限責任事業組合	ユウクミ	有組
公立大学法人					
農事組合法人	ノウ	農			
管理組合法人	カンリ	管理			

誓 約 書

令和 年 月 日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

様式第1号の1（交付申請書）の日付と合
わせてください。

【住所】には法人の住所を、
【氏名】には法人名・代表者職
名・代表者氏名を記入してくだ
さい。

住 所 _____

(法人その他

代表者印を押印ください。

氏 名 _____

※押印した原本は申請者で保管してください。

(法人その他団体にあつては名称及び代表者の氏名)

介護保険事業所番号 _____

介護保険事業所番号がない場合は、空欄で構いません。

補助金の交付を申請した事業を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準ずる者、相談役、顧問その他の実質的に当該法人その他団体の経営に関与している者又は当該法人その他団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。)) が令和4年度千葉県新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業費補助金交付要綱第4条第3項各号のいずれにも該当せず、将来においても当該各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

また、補助金の交付を受けるに当たり、上記内容に該当しないことを確認するため、千葉県が千葉県警察本部に照会することについて承諾します。

なお、誓約した内容と事実が相違することが判明した場合には、補助金の交付を受けられないこと又は補助金の交付の決定の全部若しくは一部を取り消されることになっても異議はありません。

また、これにより生じた損害については、当方が一切の責任を負うものとします。

注意事項

※ 電子申請の場合は、申請者が原本（誓約書・役員等名簿）を保管すること。

必ずエクセルファイル形式で提出してください。

様式第4号

役員等名簿

番号	商号又は名称(半角)	商号又は名称(漢字)	氏名(半角)	氏名(漢字)	生年月日			性別(M・F)	住 所	職 名	
					元号	年	月				日
1	カブシキカシヤハ	株式会社千葉	チバ タロウ	千葉 太郎	MTSH	40	1	16	M	千葉県千葉市中央区市場町1-1	会長
2	カブシキカシヤハ	株式会社千葉	イハラ ハナコ	市原 花子	S	51	10	5	F	東京都新宿区西新宿2-8-1	副会長
3	カブシキカシヤハ	株式会社千葉	ナツノ カズオ	習志野 一男	H	1	6	27	M	神奈川県横浜市中区日本大通1	理事
4	カブシキカシヤハ	株式会社千葉	ヤチ ジョウロ	八千代 二郎	T	14	5	1	M	埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1	監事
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

留意事項

- ①外字について
氏名の一部に外字を使用する場合、入力には常用漢字とし、手書きメモ等で正規の文字を送付してください。
- ②外国人について
外国人の氏名は、『氏名(漢字)』に母国語表記(アルファベット、中国語等)をし、『氏名(半角)』に読み方を入力してください。

現在における (私 ・ 当法人 (団体)) の役員等名簿に相違ありません。

年 月 日

(住所)
(法人その他の団体にあっては法人所在地)

様式第1号の1(交付申請書)の日付と
合わせてください。

(氏名)
(法人その他の団体にあっては名称及び代表者の氏名)
(介護保険事業所番号)

電子申請の場合は、申請者が原本(誓約書・役員名簿等)を保管してください。

(1)有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等、介護保険事業所番号を取得していない法人については、空欄でかまいません。

(2)法人単位で提出し、複数の事業所番号を持つ場合は、代表となる事業所の事業所番号を記載してください。

- 役員等名簿には、補助を受けようとする事業を行う者が
- ・個人である場合は本人を記載すること。
- ・法人その他の団体である場合は、その役員等 (業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準じる者、相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。) を記載すること。
- ただし、当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者については、本件補助金の申請に関する契約の執行に関する契約を締結する権限を委任されている者を除き省略することができる。

令和 年 月 日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

所在地 _____

法人名 _____

代表者職・氏名 _____

代表者の職名を忘れず記入してください。

令和 年度消費税及び地方消費税に係る仕入れ控除税額報告書

令 交付決定及び額の確定通知の日付及び文書番号を記入してください。

年度千葉県新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業費補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入れ控除税額については、下記のとおり報告する。

記

- 1 施設の種類及び名称
- 2 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和 30 年法律第 179 号）
第 15 条の規定による確定額又は事業実績報告による精算額

金 _____ 円

- 3 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入れ控除税額
（要交付金返還相当額）

金 _____ 円

4 添付書類

補助事業完了後に、消費税及び地方消費税の申告により補助金に係る消費税及び地方消費税に係る仕入控除額が確定した場合には、仕入れ控除税額報告書を提出してください。

様式第 6 号

令和 4 年度千葉県新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス
事業所等のサービス提供体制確保事業費補助金交付請求書

令和 年 月 日

千葉県知事 熊谷 俊人 様

法人所在地 _____
法人名 _____
代表者職・氏名 _____

代表者の職名を忘れず記入してください。

令和 年 月 日付け千葉県高指令第 _____

あ 事 交付決定及び額の確定通知の日付及び文書番号を記入してください。 る介護サービス
り請求します。

金 円
交付決定及び額の確定通知の金額を記入してください。

預 金 種 別	普 通 ・ 当 座
振 込 先	銀行 支店
口 座 番 号	
名 義 人 (フリガナ)	

交付申請兼実績報告時の提出書類「様式第 2
号（口座振替（送金）依頼書）」と同じ口座を
記入ください。
口座名義人は絶対に省略しないでください。

(参考)

●ちば電子申請サービスへのアクセス方法●

(1) ちば電子申請サービスにアクセスします。

申請用 : https://s-kantan.jp/pref-chiba-u/offer/offerList_detail.action?tempSeq=12071

請求用 : https://s-kantan.jp/pref-chiba-u/offer/offerList_detail.action?tempSeq=12072



(2) ①か②で次に進みます。

①原則は「利用者登録せずに申し込む」をクリック。

②既に利用者登録がお済みの場合（IDとパスワードがある場合）は、「利用者ID及びパスワード」を入力してログインしてください。

手続き申込

利用者ログイン

手続き名	【再】令和4年度サービス提供体制確保事業
受付時期	2022年7月5日0時00分 ~ 2022年7月27日

①「利用者登録せずに申し込む」

利用者登録せずに申し込む方はこちら >

利用者登録される方はこちら

既に利用者登録がお済みの方

利用者IDを入力してください

利用者登録時に使用したメールアドレス、
または各手続の担当部署から受領したIDをご入力ください。

パスワードを入力してください

利用者登録時に設定していただいたパスワード、
または各手続の担当部署から受領したパスワードをご入力ください。
忘れた場合、「パスワードを忘れた場合はこちら」より再設定してく
メールアドレスを変更した場合は、ログイン後、利用者情報のメール

②「利用者ID及びパスワード」を
入力してログインをクリック

ログイン >

(3) 利用規約が表示されます。

内容を御確認のうえ、「同意する」をクリックします。

<利用規約>

4 利用者ID及びパスワードの管理

(1) 利用者は、本サービスの利用に際し、必要に応じて利用者情報を協議会に届け出るものとします。

(2) 前号の届出に対し、協議会は、利用者IDを付与するものとします。

(3) 利用者は、利用者情報に変更があった場合は、速やかに協議会に変更の届出を行うものとします。

(4) 利用者は、利用者IDを廃止しようとするときは、協議会に届出を行うものとします。

(5) 電子申請に関する県内自治体または協議会からの通知等は、利用者情報として届出のあった住所または電子メールアドレスあてに行うものとし、県内自治体は、これらの情報により通知することができない場合は、当該電子申請及び利用者ID並びにパスワードを無効とすることができるものとします。

(6) 利用者は、利用者ID及び本人が登録したパスワードについて自己の責任において厳重に管理し、第三者への漏洩防止に努めることとします。

(7) 利用者は、利用者ID及びパスワードの紛失、盗難及び不正利用等が判明した場合は、速やかに協議会に通知し、その指示に従うものとします。

(8) 本サービスのサービス終了時は、利用者情報及び利用者ID、パスワード等は全て抹消されます。

「同意する」ボタンをクリックすることにより、この説明に同意いただけたものとみなします。
登録した情報は当サービス内でのみ利用するものであり、他への転用・開示は一切行いません。

上記をご理解いただけましたら、同意して進んでください。

受付時期は 2022年7月5日0時00分 ～ 2022年7月27日0時00分 です。
「申込み」ボタンを押す時、上記の時間をすぎていると申込みできません。

< 一覧へ戻る

同意する >

① 「利用者登録せずに申し込む」を選択した場合

⇒ (4) に進みます。

② 「利用者ID及びパスワード」を入力の上、ログインした場合

⇒ 申請画面が表示されますので、画面の指示に従い申請を行ってください。

(4) 「利用者登録せずに申し込む」を選択した場合

メールアドレスの入力画面が表示されますので、入力してください。

入力したメールアドレス宛てに、申込画面へのURLが届くのでアクセスします。

※メールアドレスの誤入力や、末尾の半角スペースには十分注意してください。

【送付されるメールの例】

ちば電子申請サービス

手続き名：

【再】令和4年度サービス提供体制確保事業費補助金申請フォーム

の申込画面へのURLをお届けします。

◆パソコン、スマートフォンはこちらから

[http://s-kantan.bizplat.asp.lgwan.jp/test-pref-chiba-u/offer/completeSendMail_gotoOffer.action?
completeSendMailForm.templateSeq=6797&num=0&t=1657020328559&user=kourei5%
40mz.pref.chiba.lg.jp&id=8fb](http://s-kantan.bizplat.asp.lgwan.jp/test-pref-chiba-u/offer/completeSendMail_gotoOffer.action?completeSendMailForm.templateSeq=6797&num=0&t=1657020328559&user=kourei5%40mz.pref.chiba.lg.jp&id=8fb)

↑こちらに表示されるURLにアクセスしてください。

上記のURLにアクセスして申込を行ってください。

メールで送付されたURLにアクセスすると、申請画面が表示されますので、画面の指示に従い、申請を行ってください。