

福井県新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金
 (児童福祉施設等従事者への慰労金支給事業) (児童分・個人用) 交付申請書・請求書

申請日	令和 2 年 11 月 25 日
福井県知事 杉本 達治 様	

申請区分
<input checked="" type="checkbox"/> 公営施設の職員・退職者

受付欄 (記入不要)

①申請者の氏名等

(フリガナ) 氏 名	現 住 所	生年月日
エチゼン ハナコ	〒910-〇〇〇〇	(明治・大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和・平成)
越前 花子 印	福井市〇〇〇町〇〇5-2	5 9 年 9 月 9 日
日中連絡可能な電話番号	090 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	(自宅・勤務先・ <input checked="" type="checkbox"/> 携帯)
電子メールアドレス	fukuifukuifukui@pref.fukui.lg.jp	

②対象期間内に勤務していた児童福祉施設等の名称等

勤務先の名称	法人名	住所
〇〇幼稚園	越前市	越前市〇〇〇町〇〇9-9

③申請額等

申請額	5 万円
重複申請の有無	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無

←重複申請をしていない場合は「無」に○

(添付書類)

1 (様式 1 7) 勤務証明書

○下記の事項に同意の上、慰労金を申請・請求します。

- ①当該児童福祉施設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・障がい等の他分野や他の児童福祉施設等と重複しての給付申請を行うことはできません。
- ③福井県が、下記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、福井県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、福井県は申請が取り下げられたものとみなします。
- ④慰労金の交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または複数機関から交付を受けた場合は、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、申請された口座に交付します。提出後、氏名等に変更があった場合は速やかに申し出てください。
- ⑥慰労金の給付条件の確認や検査等について、事務局等から連絡する場合があります。
- ⑦慰労金受領後、30日以内に受領書(様式18)を提出してください。

【振込先金融機関口座欄 (原則申請者本人名義に限る)】 ※長期間入出金のない口座を記入しないでください

金融機関名	支店名	預金種目	口座番号 (右詰で記載)							(フリガナ) 口座名義
若狭 1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	小浜 本店・支店 本所・支所 出張所	1 普通 2 当座	9	9	9	9	9	9	9	エチゼン ハナコ
	支店コード (※1)	555								越前 花子
金融機関コード(※1)	2222	店番号 (※2)								

(※1) 金融機関コード、支店コードが分かる場合は記載をお願いします。
 (※2) ゆうちょ銀行を選択された場合は記載をお願いします (通帳見開き下部に記載) ★裏面にも記載箇所があります

(申請書裏面)

○慰労金の申請対象者

慰労金の給付対象となる職員は、(I) および (II) に該当する者とする。

(I) 児童福祉施設等(認可保育所(保育所型認定こども園含む)、幼稚園(幼稚園型認定こども園含む)、幼保連携型認定こども園、地域型保育事業所、放課後児童クラブ、病児・病後児保育事業所、児童養護施設、乳児院、母子生活支援施設、児童自立支援施設)に勤務し、施設を利用する児童と接する職員

(II) 次のいずれにも該当する職員

①児童福祉施設等で通算して10日以上勤務した者

※「10日以上勤務」とは、児童福祉施設等において勤務した日が、令和2年3月18日より令和2年6月30日までの間に延べ10日間以上あることとする。

※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ない。

②慰労金の目的に照らし、「児童との接触を伴い」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(調理員、運転手、事務員等も含まれる。また、派遣労働者の他、業務受託者の労働者として当該児童福祉施設等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る。)

・本人確認書類の写しは、「現住所と同じ住所のもの」を添付
(運転免許証の場合、住所変更されている場合は裏面もコピーが必要)

本人確認書類 写し貼り付け

・運転免許証のコピー ・マイナンバーカード(マイナンバー黒塗り)のコピー ・パスポートのコピー 等

・通帳のコピーは、口座名義のフリガナの記載のあるページの写しを添付

振込先金融機関口座確認書類 写し貼り付け

・通帳(金融機関名、支店名、支店コード、分類(預金種別)、口座番号、口座名義人等が記載された部分)等の
コピー

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(□)にレを入れてください)

- ①記載漏れや記載誤りがないか、再度ご確認ください。
- ②記入した口座番号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ください。
- ③添付資料に漏れが無いかご確認ください。
- ④医療・介護・障がい等の他分野や他の児童福祉施設等と重複しての給付申請を行いません。
- ⑤慰労金の交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、複数の慰労金の交付を受けた場合は、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。