

山梨県

介護施設等感染防止対策支援事業

(かかり増し経費)

支援金申請マニュアル

初版

目 次

1 事業の概要	4
2 対象事業所・施設	4
3 対象経費	5
3-1 対象期間	5
3-2 基本対象経費	5
3-3 特別対象経費	5
4 交付額	6
4-1 交付上限額	6
4-2 交付決定額	8
5 交付申請の手続	9
5-1 申請期間	10
5-2 申請先・申請方法	10
5-3 申請書等の入手	11
5-4 入力から申請までの手順	11
5-5 申請方法の詳細	18
5-6 領収証等について	19
6 交付決定・振込み	20
6-1 交付決定	20
6-2 振込み	20
7 証拠書類の保管等	20
8 お問い合わせ	20

改訂履歴

版数	発行日	改訂内容
初版	令和3年12月27日	初版発行

1 事業の概要

介護サービス事業所・施設が、感染防止対策を継続的に行うため、衛生用品等の購入に必要な経費を支援します。山梨県では、国の基準額に大幅に上乗せして補助を行うこととし、対象経費の範囲も拡大しています。

2 対象事業所・施設

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、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、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、居宅介護支援事業所、居宅療養管理指導事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、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、特定施設入居者生活介護事業所及び地域密着型特定施設入居者生活介護事業所

- ※1 事業所・施設について、令和3年10月から12月までの間に指定等を受けているものであり、休業中のものを含む（①令和3年10月から12月までの対象期間の一部が休業期間であっても、対象期間中に休業していない期間がある事業所は対象となる。対象期間の全部が休業期間となる事業所は対象とならない。②申請時において休業中の事業所は、①の要件を満たすのであれば対象になる。）。
- ※2 各介護予防サービスを含むが、介護サービスと介護予防サービスの両方の指定を受けている場合は、上記の種別により助成する。
- ※3 介護予防・日常生活支援総合事業（指定サービス・介護予防ケアマネジメント）を実施する事業所は、通所型は通所介護事業所（通常規模型）と、訪問型は訪問介護事業所と、介護予防ケアマネジメントは居宅介護支援事業所と同じとするが、介護サービスと総合事業の両方の指定を受けている場合は、上記の種別により助成する。
- ※4 介護保険法第71条第1項の規定によりみなし指定を受けている医療機関は、令和3年10月から12月までの期間について介護報酬の請求実績がある事業所が対象となる（病院又は診療所にあつては訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護又は居宅療養管理指導のみなし指定を受けているもの。薬局にあつては居宅療養管理指導のみなし指定を受けているもの）。

3 対象経費

3-1 対象期間

令和3年10月1日から令和3年12月31日まで

- ※1 令和3年10月1日から12月31日までの間に発注して購入が確定しているのであれば（見積りのみは不可）、対象となります。対象期間内に発注して購入が確定したことについて、申請書の中で誓約していただく必要があります。
- ※2 納品が令和4年1月1日以降の場合でも、※1の要件を満たせば対象となります。
- ※3 支払いが令和4年1月1日以降の場合でも、※1の要件を満たせば対象となりますが、申請日までに支出済み（前払いを含む。）である必要があります。領収証のコピー等を提出していただく必要があります。

3-2 基本対象経費

対象事業所・施設において、対象期間内に次の物品の購入に要した経費

- ・衛生用品（マスク、手袋及び消毒液に限る。）
- ・感染防止対策に要する備品（パーテーション及びパルスオキシメーターに限る。）

3-3 特別対象経費

対象事業所・施設において、対象期間内に次の物品の購入に要した経費（基本対象経費を除く。）

4 交付額

4-1 交付上限額

次の表の区分ごとに、国の基準単価と県の基準単価の合計額を上限として交付します。

事業所・施設の種別及び事業所規模				国基準 単価 (円) ①	県基準 単価 (円) ②	計基準 単価 (円) ①+②
通所系 サービス 事業所	1	通所介護事業所	通常規模型	10,000	100,000	110,000
	2		大規模型（Ⅰ）	15,000	150,000	165,000
	3		大規模型（Ⅱ）	20,000	200,000	220,000
	4	地域密着型通所介護事業所（療養通所介護事業所を含む。）		10,000	100,000	110,000
	5	認知症対応型通所介護事業所		10,000	100,000	110,000
	6	通所リハビリテーション事業所	通常規模型	10,000	100,000	110,000
	7		大規模型（Ⅰ）	15,000	150,000	165,000
	8		大規模型（Ⅱ）	20,000	200,000	220,000
短期入 所系サ ービス 事業所	9	短期入所生活介護事業所		10,000	100,000	110,000
	10	短期入所療養介護事業所	定員 20 人以下	5,000	50,000	55,000
	11		定員 21 人以上	10,000	100,000	110,000
訪問系 サービス 事業所	12	訪問介護事業所	訪問回数 1,200 回以下	10,000	100,000	110,000
	13		訪問回数 1,201 回以上 2,000 回以下	15,000	150,000	165,000
	14		訪問回数 2,001 回以上	20,000	200,000	220,000
	15	訪問入浴介護事業所		10,000	100,000	110,000
	16	訪問看護事業所		10,000	100,000	110,000
	17	訪問リハビリテーション事業所		5,000	50,000	55,000
	18	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所		10,000	100,000	110,000
	19	夜間対応型訪問介護事業所		10,000	100,000	110,000
	20	居宅介護支援事業所		10,000	100,000	110,000
	21	居宅療養管理指導事業所		5,000	50,000	55,000
多機能 型サ ービス 事業所	22	小規模多機能型居宅介護事業所		10,000	100,000	110,000
	23	看護小規模多機能型居宅介護事業所		10,000	100,000	110,000
介護施 設等	24	介護老人福祉施設	定員 39 人以下	30,000	300,000	330,000
	25		定員 40 人以上 49 人以下	40,000	400,000	440,000
	26		定員 50 人以上 69 人以下	50,000	500,000	550,000
	27		定員 70 人以上 89 人以下	60,000	600,000	660,000

介護施設等	28	介護老人福祉施設	定員 90 人以上	70,000	700,000	770,000
	29	地域密着型介護老人福祉施設	定員 19 人以下	10,000	100,000	110,000
	30		定員 20 人以上	20,000	200,000	220,000
	31	介護老人保健施設	定員 39 人以下	30,000	300,000	330,000
	32		定員 40 人以上 49 人以下	40,000	400,000	440,000
	33		定員 50 人以上 69 人以下	50,000	500,000	550,000
	34		定員 70 人以上 89 人以下	60,000	600,000	660,000
	35		定員 90 人以上	70,000	700,000	770,000
	36	介護医療院	定員 29 人以下	30,000	300,000	330,000
	37		定員 30 人以上 39 人以下	40,000	400,000	440,000
	38		定員 40 人以上 49 人以下	50,000	500,000	550,000
	39		定員 50 人以上 69 人以下	60,000	600,000	660,000
	40		定員 70 人以上 89 人以下	70,000	700,000	770,000
	41	介護療養型医療施設	定員 29 人以下	30,000	300,000	330,000
	42		定員 30 人以上 39 人以下	40,000	400,000	440,000
	43		定員 40 人以上 49 人以下	50,000	500,000	550,000
	44		定員 50 人以上 69 人以下	60,000	600,000	660,000
	45		定員 70 人以上 89 人以下	70,000	700,000	770,000
	46	認知症対応型共同生活介護事業所	定員 14 人以下	10,000	100,000	110,000
	47		定員 15 人以上	15,000	150,000	165,000
	48	特定施設入居者生活介護事業所	定員 19 人以下	10,000	100,000	110,000
	49		定員 20 人以上 39 人以下	20,000	200,000	220,000
	50		定員 40 人以上 59 人以下	30,000	300,000	330,000
	51		定員 60 人以上 69 人以下	40,000	400,000	440,000
	52		定員 70 人以上 89 人以下	50,000	500,000	550,000
	53		定員 90 人以上 99 人以下	60,000	600,000	660,000
	54		定員 100 人以上	70,000	700,000	770,000
	55	地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	定員 19 人以下	10,000	100,000	110,000
	56		定員 20 人以上	20,000	200,000	220,000

注1 「2 対象事業所・施設」の※1～※4も参照のこと。

注2 通所介護及び通所リハビリテーションの事業所規模は、介護報酬上の規模区分であり、申請時点で判断する。

注3 訪問介護の訪問回数については、令和3年10月の1か月における身体介護、生活援助及び通院等乗降介助の合計数で判断する。

注4 短期入所療養介護、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及び認知症対応型共同生活介護事業所の定員については、申請時点で判断する。

注5 以下に掲げる事業所・施設であって、令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援補助金の交付を受ける場合は、本事業の対象としない。

- ・病院又は診療所である通所リハビリテーション事業所
- ・介護療養型医療施設、療養病床を有する病院又は診療所である短期入所療養介護事業所
- ・訪問看護事業所
- ・病院又は診療所である訪問リハビリテーション事業所
- ・居宅療養管理指導事業所
- ・介護療養型医療施設

4-2 交付決定額

申請に係る事業所・施設ごとに、①所要額、②申請額、③交付額を算定した上で、申請全体について、④交付決定額を算定します。

① 所要額

- ・ 基本対象経費所要額
事業所・施設ごとの所要額のうち、基本対象経費に該当する額とします。
- ・ 特別対象経費所要額
事業所・施設ごとの所要額のうち、特別対象経費に該当する額とします。

② 申請額

- ・ 基本申請額
国の補助に相当する部分です。申請者は、基本申請額として、基本対象経費所要額と同額を申請するものとします（国基準単価が上限。千円未満の端数は切り捨てる。）。
- ・ 特別申請額
県が上乗せして補助する部分です。申請者は、特別申請額として、基本対象経費所要額と特別対象経費所要額の合計額から基本申請額を差し引いた額を申請するものとします（県基準単価が上限。千円未満の端数は切り捨てる。）。

※ 国の補助を受けることが、県の上乗せの補助を受ける条件となるので、基本申請額が0円の事業所・施設については、特別申請額も0円となります（基本申請額は千円未満切り捨てになるので、特別申請額を申請するためには、基本対象経費所要額が千円以上必要です）。

③ 交付額

- ・ 基本交付額
事業所・施設ごとの基本交付額は、基本申請額と同額とします。
- ・ 特別交付額
事業所・施設ごとの特別交付額は、特別申請額と同額とします。

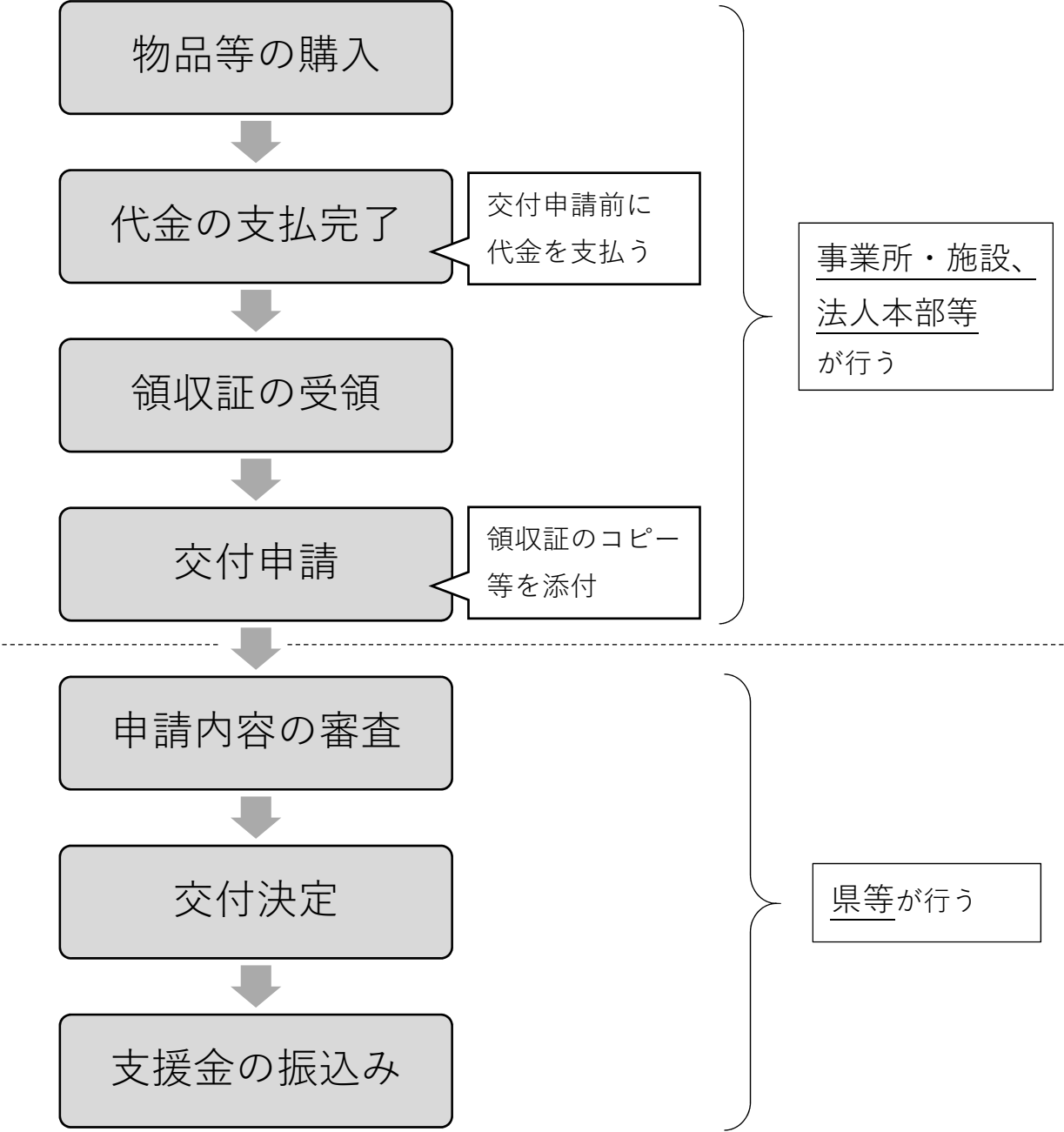
④ 交付決定額

申請全体についての交付決定額は、当該申請に係る事業所・施設の全てについて、基本交付額と特別交付額を合計した額とします。

5 交付申請の手続

支援金に関する手続の流れは、おおむね次の図のとおりとなります。

◆支援金に関する手続の流れ



5-1 申請期間

令和4年1月4日（火）から令和4年1月31日（月）まで（必着）

5-2 申請先・申請方法

各事業所・施設分の申請書等を法人単位で取りまとめ、申請をお願いします。申請は原則1回とします。

※申請前に対象経費の支払を全て完了してください。

※申請書は実績報告書を兼ねています。

① 申請先

〒400-8545 山梨県甲府市北口2-6-10
山梨県新型コロナ支援金運営支援事務局

② 申請方法

電子媒体（CD等）及び領収証のコピー等を上記申請先に郵送してください。
詳細については、「5-5 申請方法の詳細」をご参照ください。

(注1) 同一の法人で、医療分、介護分、障害分の支援金をそれぞれ申請することは可能ですが、申請書はそれぞれ別々に提出してください。
また、同一の事業所・施設について、医療分、介護分、障害分の支援金をそれぞれ申請することはできません。

<申請可能な例>

○ A法人 — B事業所 →医療分で申請
 — C事業所 →介護分で申請
 — D事業所 →障害分で申請

<申請不可能な例>

× A法人 — E事業所 →医療分で申請 かつ 介護分で申請

(注2) 同一の経費について、医療分、介護分、障害分で重複して申請することはできません。

<申請可能な例>

○ 10/1にA店で購入したマスク10枚 →F法人のG事業所から介護分で申請

○ 10/1にA店で購入した消毒液10本 →F法人のH事業所から障害分で申請

<申請不可能な例>

× 10/1にA店で購入したマスク10枚 →F法人のG事業所から介護分で申請
かつ

F法人のH事業所から障害分で申請

(注3) 介護分の支援金の補助上限額と、医療分、障害分の補助上限額とを合算して申請することはできません。

5-3 申請書等の入手

申請書等を以下の県ホームページからダウンロードしてください。

【山梨県支援金（介護分）ホームページ URL】

<https://www.pref.yamanashi.jp/chouju/r3sienkin.html>

<申請書の構成>

- ① 様式1 総括表【法人単位で1枚】※1
- ② 様式2 事業所・施設別申請額一覧【法人単位で1枚】※1
- ③ 様式3 事業所・施設別個票【事業所・施設の種別ごとに1枚】
- ④ 様式4 領収証一覧【法人単位で1枚】※2
- ⑤ 様式5 領収証貼付台紙【領収証ごとに1枚】**※領収証のコピーを貼り付ける**

※1 複数の都道府県に事業所・施設を有する法人等の場合は、山梨県内の事業所・施設について取りまとめを行うこと。

※2 複数の都道府県に事業所・施設を有する法人等の場合は、重複申請がないことを確認の上で、山梨県分の全ての領収証を一覧とすること。

注 当該様式の記載情報を元に支払を行うシステムとなっているため、事業所・施設において、本マニュアルにない変更・加工をしないこと。

5-4 入力から申請までの手順

次のページの作業手順に従い、申請書への入力等を行います。

山梨県内に複数の事業所・施設を有する法人等は、法人本部等で、各事業所・施設分の申請書等を取りまとめ、申請をしてください。

◆作業手順

手順	作業を行う者	作業の内容
1	法人本部	【申請書ファイルの配布】 ・申請書ファイルを各事業所に配布し、①～②の様式の作成と領収証の提出を依頼。 ①様式3（個票） ②様式4（一覧表（感染対策）） ※Excel ファイルを開封した際は、「コンテンツの有効化」をクリック
2	各事業所	【個票の入力】 ・様式3（個票）に必要事項を入力。 ※同一事業所番号で複数サービスを行う場合は、様式3（個票）の「個票追加」ボタンを押して個票を追加し、様式3（個票）をサービスの数だけ作成。
3		【領収証一覧の入力】 ・様式4（領収証一覧）に、品目、購入目的・用途、領収証金額等を入力。 ※各事業所の段階では、領収証に領収証番号は付さない。
4		【様式・領収証の提出】 ・①～②の様式および領収証を法人本部に提出。
5		【個票の修正】 ・各事業所から提出された様式3（個票）に、法人本部で1から通し番号（以下「法人本部における個票番号」という。）を振り、シート名を「個票●」（●は「法人本部における個票番号」（半角数字））に修正。 ・各事業所から提出された様式3（個票）を1つのExcelファイルに集約。
6	【領収証の分類・付番】 ・領収証に法人本部で1から通し番号（以下「領収証番号」という。）を振る。	
7	【領収証一覧の入力】 ・様式4（領収証一覧）に、 領収証番号 、品目、購入目的・用途、領収証金額等を入力。 ※領収証金額を複数の個票に按分する場合は、按分額も入力。	
8	【領収証コピーの貼付】 ・様式4（領収証一覧）で「台紙印刷」ボタンを押す。 ・印刷された台紙に領収証のコピーを貼り付ける。	
9	【申請書の作成】 ・様式1（総括表）に、申請日、申請者の名称、郵便番号、所在地等を入力。	
10	【入力項目のチェック】 ・Excel ファイルを閉じる際に 入力項目のチェックを行うかメッセージが表示される。「はい」をクリックすることで必要項目が入力されているかチェックされるので必ず行ってから終了する。 ・ チェックが正常に終了すると提出用の EXCEL が出力されるので、提出用として利用する。 ※一旦保存をしたい場合には、「いいえ」をクリックすることでチェックなしで終了できる。	
11	【CD等の作成】 ・Excel ファイルをCD等に格納。CD等の表面に所要の事項（※）をフェルトペン等で記入。 ※「介護支援金申請書」の文言、法人等の名称、個票1の介護保険事業所番号及び申請年月日（様式1（総括表）に記載した日付） ※介護分の支援金と障害分の申請書をCD等で同時に提出する場合は、CD等を分けること。	
12	【CD等・領収証の提出】 ・Excel ファイルを格納したCD等と、領収証を貼り付けた台紙を申請先に郵送。 ※封筒に「介護支援金申請書在中」と朱書き。介護報酬の請求等に係る書類を同封しないこと。	

(様式1) 総括表

(様式1) 総括表

山梨県・介護分

令和3年度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
(介護サービス事業所・施設における感染防止対策支援事業) 助成金申請書

令和 年 月 日

山梨県知事 殿

標記について、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ				
	名称				
	所在地	(郵便番号 -)			
	連絡先	電話番号		E-mail	
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					
介護サービス事業所・施設における感染防止対策支援事業					
通所系	1	通所介護事業所 (通常規模型)	0 か所	0 円	
	2	通所介護事業所 (大規模型 (I))	0 か所	0 円	
	3	通所介護事業所 (大規模型 (II))	0 か所	0 円	
	4	地域密着型通所介護事業所 (療養通所介護事業所を含む)	0 か所	0 円	
	5	認知症対応型通所介護事業所	0 か所	0 円	
	6	通所リハビリテーション事業所 (通常規模型)	0 か所	0 円	
	7	通所リハビリテーション事業所 (大規模型 (I))	0 か所	0 円	
	8	通所リハビリテーション事業所 (大規模型 (II))	0 か所	0 円	
小 計			0 か所	0 円	
短期入所系	9	短期入所生活介護事業所	0 か所	0 円	
	10	短期入所療養介護事業所 (定員20人以下)	0 か所	0 円	
	11	短期入所療養介護事業所 (定員21人以上)	0 か所	0 円	
小 計			0 か所	0 円	
訪問系	12	訪問介護事業所 (訪問回数1,200回以下)	0 か所	0 円	
	13	訪問介護事業所 (訪問回数1,201回以上2,000回以下)	0 か所	0 円	
	14	訪問介護事業所 (訪問回数2,001回以上)	0 か所	0 円	
	15	訪問入浴介護事業所	0 か所	0 円	
	16	訪問看護事業所	0 か所	0 円	
	17	訪問リハビリテーション事業所	0 か所	0 円	
	18	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	0 か所	0 円	
	19	夜間対応型訪問介護事業所	0 か所	0 円	
	20	居宅介護支援事業所	0 か所	0 円	
	21	居宅療養管理指導事業所	0 か所	0 円	
小 計			0 か所	0 円	

- ・黄色のセルに必要な事項を入力してください。
- ・「申請内容」より下の欄は、「個票」から自動的に転記されるため、入力不要です。

(様式2) 事業所・施設別申請額一覧

(様式2) 事業所・施設別申請額一覧

(単位:円)

№	事業所・施設名	介護保険事業所番号	サービス種別	電話番号	住所	代表となる法人名	基本申請額(A)	特別申請額(B)	申請額計(C)	審査結果 (都道府県記入)
1										
2										
3										
4										
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										
51										
52										
53										
54										
55										
56										
57										
58										
59										
60										
61										
62										
63										
64										

・このシートは、「個票」から自動的に転記されるため、入力は不要です。

(様式3) 事業所・施設別個票

(様式3) 事業所・施設別個票

事業所・施設 の 状 況	個票番号	1		
	フリガナ			
	事業所・施設の名称			
	サービス種別	定員	人	訪問回数
	事業所・施設の所在地	(郵便番号 -)		
	連絡先	電話番号		E-mail
	管理者の氏名			

<積算内訳>

国基準単価	円	基本申請額	円
県基準単価	円	特別申請額	円

区分	所要額(円)	備考
基本対象経費所要額	0	
特別対象経費所要額	0	

誓約事項	
	以下に掲げる事業所・施設に該当する場合、令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止継続支援助成金の交付を受けていない。又は、以下に掲げる事業所・施設に該当しない。 ・病院又は診療所である通所リハビリテーション事業所 ・介護療養型医療施設、療養病棟を有する病院又は診療所である短期入所療養介護事業所 ・訪問看護事業所 ・病院又は診療所である訪問リハビリテーション事業所 ・居宅療養管理指導事業所 ・介護療養型医療施設
	この助成金と対象経費を重複して、他の助成金を受けていない。
	この助成金に係る収入及び支出等に係る証拠書類を適切に整備保管する。
	サービス種別・申請金額等の申請内容に相違ない。 また、申請に係る物品等は、令和3年10月1日から12月31日までの間に発注して購入が確定したものである。

口座情報				
金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください)	(フリガナ) 口座名義
金融機関コード	支店コード			
ゆうちょ銀行	通帳記号 (6桁目がある場合は、 ※欄に記入ください)		口座番号 (右詰めでお書きください)	(フリガナ) 口座名義
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の 乳紙またはキャッシュカードに記載された 記号・番号をお書きください。	※			

- ・黄色のセルに必要な事項を入力してください（備考欄の記載は任意です）。
- ・<積算内訳>は、自動的に計算されるため、入力不要です。
- ・その他の入力方法等については、ファイル内の注意書きをご参照ください。

(様式5) 領収証貼付台紙

(様式5)領収証貼付台紙

ファイル名				法人名		
領収証番号				品目		
購入目的・用途						
領収証金額				計上額計(按分類計)		
基本対象経費金額(国)計				特別対象経費金額(県)計		
領収証計上明細						
個票番号	事業所名	提供サービス	計上額 (按分類)	基本対象経費 金額(国)	特別対象経費 金額(県)	

注1 領収証貼付欄に領収証のコピーを貼り付けてください。

注2 コピーの大きさが貼付欄に収まらないときは、コピーを折り曲げるか、この台紙とコピーをホチキス

- ・このシートは入力不要です。
- ・(様式4) 領収証一覧の「台紙印刷」ボタンを押して、この様式を印刷してください。
- ・領収証貼付欄に領収証のコピー等を貼り付けてください。

5-5 申請方法の詳細

申請書の提出用ファイルを CD 等の電子媒体に格納し、領収証貼付台紙（様式 5）に領収証のコピー等を貼り付けた上で、申請先に郵送してください。その際、以下に注意してください。

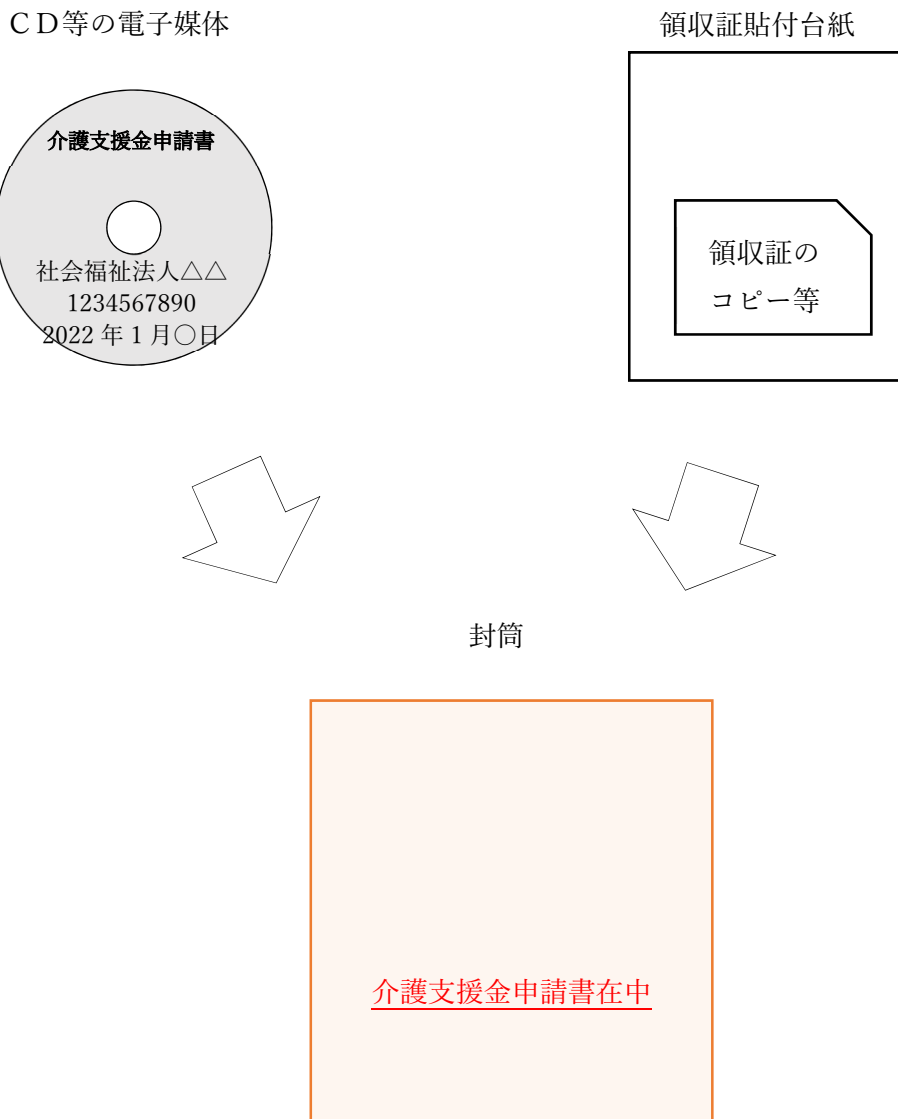
- ① 障害分の提出用ファイルとは、必ず別々の電子媒体（CD 等）で提出してください。
- ② CD 等の表面に分かりやすく所要の事項（※）をフェルトペン等で明記してください。

※ 表面に記載する事項

- ・「**介護支援金申請書**」の文言
- ・法人等の名称
- ・個票 1 の介護保険事業所番号
- ・申請年月日（総括表（様式 1）に記載した日付）

- ③ 送付用の封筒の表面に「**介護支援金申請書在中**」と朱書きしてください。

※ 介護報酬の請求等に係る書類を同封しないでください。



5-6 領収証等について

- いつ、どこで、何を、いくら購入したかがわかるように、書類を添付してください（例えば、品目について明細のない領収証など、何を購入したかわからないものについては、納品書など、購入したものがわかる書類を添付の上、提出していただくことになります。）。
- 領収証等の宛名は法人名・法人代表者名・事業所名・事業所代表者名が望ましいですが、職員が購入した場合、購入した職員の所属名・氏名を明記してください。レシート等で宛名欄がない場合などは、所属名・職員名を手書きで記載してください。
- 領収証等の種類ごとの注意事項は次の表のとおりです。

領収証	<ul style="list-style-type: none"> 発行日が申請日より前の日付であること 但し書きもしくは発注書や納品書、レシート等の添付により何を購入したか明記されていること どこで購入したか（店名や業者名）が明記されていること
振込明細	<ul style="list-style-type: none"> 申請日前に支払処理が済んでいること ネットバンキングの場合、銀行名が明記されていること、支払処理済であることがわかること
通帳のコピー	<ul style="list-style-type: none"> 引き落としの日付が申請日より前であること 通帳の表紙（名義がわかる部分）のコピーが添付されていること 該当する引き落としの項目がわかるように明記されていること
クレジットカードの利用明細	<ul style="list-style-type: none"> 購入日が対象期間内であること 名義が明記されていること 発注書や納品書、レシート等と一緒に添付されており、何を購入したか明記されていること

- 領収書や納品書などに対象経費以外のものが含まれている場合には、対象となる物品がわかるように印をつけてください。

(例)

△△△ドラッグストア	購入した店名が明記されている
領収証	
2021年12月24日(金) 15:00	購入日が明記されている
マスク100枚入 ¥3,000	対象となる物品にマーカーが引かれている
スティックコーヒー ¥1,000	
除菌シート @300×10個 ¥3,000	
スナック菓子 @250×10個 ¥2,500	
合計 ¥9,500	

※このレシートの場合、6,000円分のみが申請対象となります

6 交付決定・振込み

6-1 交付決定

提出された申請書等について、県等が内容を審査します。支援金の交付決定が行われた場合、県等から、申請者に交付決定通知が送付されます。

申請書に不備がある場合には、県等が必要に応じ、申請者へ連絡することがあります。

6-2 振込み

令和4年2月末以降に、山梨県新型コロナ支援金運営支援事務局から支援金が振り込まれます。

7 証拠書類の保管等

支援金に係る収入及び支出内容に関する証拠書類は、交付決定日の属する年度の終了後5年間保管して下さい。

会計検査等の際、証拠書類の原本が確認できない場合は、支援金の返還を求められる場合がありますので、不備のないよう証拠書類を保管して下さい。

8 お問い合わせ

電話問い合わせ窓口を以下のとおり、設置しています。

山梨県新型コロナ慰労金・支援金運営支援事務局
電話番号 055-244-6874 (平日 9:30~17:30)