

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		事業所・施設数	申請額
入 所 施 設 ・ 居 住 系	介護老人福祉施設		
	24 (定員39人以下)	0 か所	0 円
	25 (定員40人以上49人以下)	0 か所	0 円
	26 (定員50人以上69人以下)	0 か所	0 円
	27 (定員70人以上89人以下)	1 か所	60,000 円
	28 (定員90人以上)	0 か所	0 円
	地域密着型介護老人福祉施設		
	29 (定員19人以下)	0 か所	0 円
	30 (定員20人以上)	0 か所	0 円
	介護老人保健施設		
	31 (定員39人以下)	0 か所	0 円
	32 (定員40人以上49人以下)	0 か所	0 円
	33 (定員50人以上69人以下)	0 か所	0 円
	34 (定員70人以上89人以下)	0 か所	0 円
	35 (定員90人以上)	0 か所	0 円
	介護医療院		
	36 (定員29人以下)	0 か所	0 円
	37 (定員30人以上39人以下)	0 か所	0 円
	38 (定員40人以上49人以下)	0 か所	0 円
	39 (定員50人以上69人以下)	0 か所	0 円
	40 (定員70人以上)	0 か所	0 円
	介護療養型医療施設		
	41 (定員29人以下)	0 か所	0 円
	42 (定員30人以上39人以下)	0 か所	0 円
	43 (定員40人以上49人以下)	0 か所	0 円
	44 (定員50人以上69人以下)	0 か所	0 円
	45 (定員70人以上)	0 か所	0 円
	認知症対応型共同生活介護事業所		
	46 (定員14人以下)	0 か所	0 円
	47 (定員15人以上)	0 か所	0 円
	特定施設入居者生活介護		
	48 (定員19人以下)	0 か所	0 円
49 (定員20人以上39人以下)	0 か所	0 円	
50 (定員40人以上59人以下)	0 か所	0 円	
51 (定員60人以上69人以下)	0 か所	0 円	
52 (定員70人以上89人以下)	0 か所	0 円	
53 (定員90人以上99人以下)	0 か所	0 円	
54 (定員100人以上)	0 か所	0 円	
地域密着型特定施設入居者生活介護			
55 (定員19人以下)	0 か所	0 円	
56 (定員20人以上)	0 か所	0 円	
小 計		1 か所	60,000 円
合 計		3 か所	80,000 円

申請額一覧のデータ
が自動的に表示され
ます

※定員は短期入所系、入所施設・居住系のみ記載してください。

事業所・施設 の 状 況	フリガナ	ホモカイゴジギョウシヨ		介護保険事業所番号	3200000002
	事業所・施設の名称	訪問介護事業所			
	サービス種別	訪問介護事業所 (訪問回数1,200回以下)	定員	人	訪問回数 1,111 回
	事業所・施設の所在地	(郵便番号 000-0000) 島根県			
	連絡先	電話番号 0000-00-0000	mail	xxx@xxx.xx.xx	
管理者の氏名	●●●				

介護保険事業所番号(10桁)を記載してください。
※訪問介護事業所は訪問回数を記載してください。

「サービス種別」を選択することで、基準額が表示されます。

1,000円未満切り捨てになります。
所要額が1,000円未満の場合は、申請できません。

<積算内訳> 訪問回数が整合しているか確認してください

基準単価	10,000 円	所要額	11,000 円
------	----------	-----	----------

品目(マスク等)	所要額(円)	数量等
マスク	5,500	●●枚
手袋	5,500	●●枚
合計	11,000	

全ての項目に該当することを確認の上、○をつけてください

全ての項目に○をつけないと申請できません。

「NG」の場合は誓約事項のチェック漏れです。

OK

<input type="checkbox"/>	以下に掲げる事業所・施設について、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・施設について、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。 ・病院又は診療所 ・介護療養型医療施設 ・訪問看護事業所 ・訪問介護事業所 ・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
<input type="checkbox"/>	この助成金と対して、他の助成金を受けていない。
<input type="checkbox"/>	この助成金に係る支出等に係る証拠書類を適切に整備保管する。
<input type="checkbox"/>	サービス種別・申請金額等の申請内容に相違ない。

口座情報の各項目に、「○」が入力されている⇒「国保連へ申請」
「○」が入力されていない⇒「都道府県へ直接申請」となります。

国保連へ申請

国保連へ申請

・所要額が1,000円以上かつ、誓約事項「OK」かつ、口座情報「国保連へ申請」⇒「国保連へ申請」
・所要額が1,000円以上かつ、誓約事項「OK」かつ口座情報が「都道府県へ直接申請」⇒「都道府県へ直接申請」
・記載要件を満たしていない場合⇒「申請できません」と表示されます。
「国保連へ申請」または「都道府県へ直接申請」が表示されないと申請ができませんので、ご注意ください。

債権譲渡されている場合は、空欄としてください
※債権譲渡されている場合の提出先は、島根県高齢者福祉課になります

口座情報	
<input type="checkbox"/>	国保連合会に登録されている口座情報を本事業の振込に使用することに同意する。 <small>本事業は原則、国保連合会のシステムを活用した助成金の交付を予定しています。(債権譲渡がある場合等を除く)</small>
<input type="checkbox"/>	国保連合会に登録されている口座は債権譲渡されていない。 <small>債権譲渡されていない場合は、左欄に○を入れて下さい。 ※債権譲渡されている場合、都道府県に申請して下さい。</small>

