

令和２年度東京都新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（障害分）における障害福祉サービス施設・事業所等に勤務する職員に対する慰労金支給要綱（個人申請分）

令和２年７月１７日
２福保障地第５８０号

（通則）

第１条 東京都（以下「都」という。）は、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（障害分）補助金（以下「補助金」という。）について、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（障害分）実施要綱（令和２年６月２５日付障発 0625 第２号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「国実施要綱」という。）に基づき、事業者に対し、必要な経費を予算の範囲内において交付するものとし、その交付については、令和２年度東京都新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（障害分）交付要綱（令和２年７月２２日２福保障地第５７４号）及び東京都補助金等交付規則（昭和３７年東京都規則第１４１号）の規定によるもののほか、この要綱の定めるところによる。

（目的）

第２条 障害福祉サービス施設・事業所等に勤務する職員は、感染すると重症化するリスクが高い利用者との接触を伴うこと、継続して提供することが必要な業務であること及び障害福祉サービス施設・事業所等での集団感染の発生状況を踏まえ、相当程度心身に負担がかかる中、強い使命感を持って、業務に従事していることに対し、慰労金を支給する。

（サービスの定義）

第３条 この要綱において「障害福祉サービス施設・事業所等」とは、以下の事業所の総称とする。

- （１）生活介護
- （２）療養介護
- （３）自立訓練（機能訓練）
- （４）自立訓練（生活訓練）
- （５）就労移行支援
- （６）就労継続支援Ａ型
- （７）就労継続支援Ｂ型
- （８）就労定着支援
- （９）児童発達支援
- （１０）医療型児童発達支援
- （１１）放課後等デイサービス
- （１２）障害者支援施設
- （１３）共同生活援助
- （１４）福祉型障害児入所施設
- （１５）医療型障害児入所施設
- （１６）居宅介護
- （１７）重度訪問介護
- （１８）行動援護
- （１９）同行援護
- （２０）自立生活援助

- (21) 保育所等訪問支援
- (22) 居宅訪問型児童発達支援
- (23) 計画相談支援
- (24) 障害児相談支援
- (25) 地域移行支援
- (26) 地域定着支援
- (27) 短期入所

(実施主体)

第4条 本事業の実施主体は、都とする。ただし、事業の実施に当たっては、適切な事業の運営を確保できると認められる団体等に事業の一部を委託して実施することができる。

(給付対象者)

第5条 慰労金の給付対象となる職員は、(1)及び(2)に該当する者とする。

- (1) 慰労金の申請時点で指定等を受けている障害福祉サービス施設・事業所等及び重度障害者等包括支援事業所に勤務し、利用者と接する職員（以下、これら施設・事業所を総称して「支給対象施設・事業所」という。）。ただし、障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業の事業者（支給対象施設・事業所に準ずるものに限る。）であって、都における緊急事態宣言発令中に区市町村からの要請を受けて業務を継続していた事業所についても対象となる。

- (2) 次のいずれにも該当する職員

- ① 支給対象施設・事業所で通算して10日以上勤務した者。ただし、該当の有無に当たっては、以下の点に留意すること。

ア 「10日以上勤務」とは、支給対象施設・事業所において勤務した日が、始期から令和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。

イ 「始期」は、東京都で新型コロナウイルス感染症患者1例目が発生した令和2年1月24日とする。

ウ 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、「利用者との接触を伴い」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。ただし、派遣労働者のほか、業務受託者の労働者として当該支給対象施設・事業所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ものとする。

- 2 慰労金の給付は、医療機関や介護サービス事業所・施設等に勤務する者への慰労金を含め、1人につき1回に限る。

(給付額)

第6条 給付額は、以下のとおりとする。

- (1) 利用者に新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者である利用者に対応した支給対象施設・事業所に勤務し、利用者と接する職員のうち、以下に該当する場合は、1人につき20万円を給付する。

- ① 訪問系サービスで勤務し、実際に新型コロナウイルス感染症患者又は濃厚接触者にサービスを一度でも提供した職員
- ② 訪問系サービス以外の支給対象施設・事業所で勤務し、実際に新型コロナウイルス感染症患者又は濃厚接触者が発生した日（患者については症状が出た日、濃厚接触者については感染者と接触した日）以降に当該事業所・施設で勤務した職員

- (2) (1) に該当しない職員及び(1)以外の支給対象施設・事業所に勤務し、利用者と接する職員に対しては、1人につき5万円を給付する。

(慰労金の支給申請)

第7条 第5条に規定する給付対象者(以下「申請者」という。)が、慰労金の支給を受けようとするときは、別記第1号様式による申請書に関係書類を添えて、別に定める日までに東京都知事(以下「知事」という。)に提出しなければならない。ただし、本要綱で申請できる者は、令和2年度東京都新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(障害分)交付要綱(令和2年7月22日2福保障地第574号)に基づき支給対象施設・事業所に対して「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金代理受領委任状」により慰労金の請求及び受領に関する権限を委任することが困難な者に限る。

(慰労金の支給)

第8条 知事は、前条による申請があったときは、当該申請書の内容を審査し、適当と認めた場合は、慰労金を支給するものとし、その決定の内容を申請者に通知する。

(慰労金の返還等)

第9条 知事は、協力金支給の決定を受けた者が、偽りその他不正な手段により、慰労金の支給を受けようとした事実が判明した場合は、支給の決定の取消しを行う。

- 2 前項の取消しを行う場合において既に慰労金を支給しているときは、知事は期限を定め、慰労金の返還を命ずる。

(検査及び報告等)

第10条 知事は、慰労金の適正な支出のため、必要に応じて申請者に対し検査、報告その他必要な措置(以下「検査及び報告等」という。)を求めることができる。

- 2 申請者は、検査及び報告等の求めがあったときは、これに応じなければならない。

(その他)

第11条 今回の慰労金は、所得税法(昭和40年法第33号)の非課税規定に基づき、非課税所得に該当する。また、令和2年度特別定額給付金等に係る差押禁止等に関する法律(令和2年法第27号)に基づき、受給権について、譲り渡し、担保に供し、又は差し押さえることが禁止され、支給を受けた金銭についても、差し押さえることが禁止されている。

- 2 この要綱に定めるもののほか、慰労金の支給等について必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年7月28日から施行する。

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金（障害分）個人用申請書

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

受付印

東 京 都 知 事 殿

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 | | |

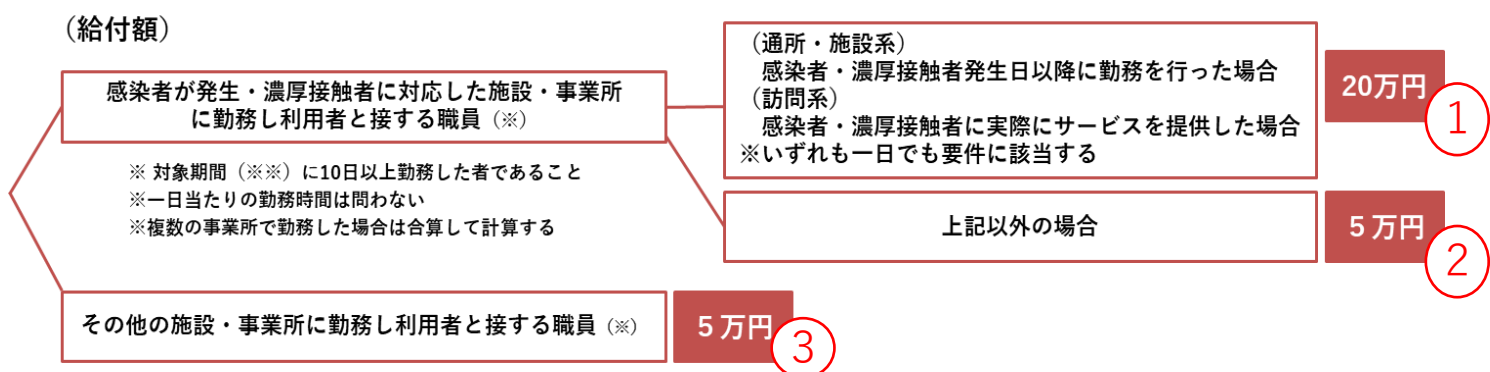
②対象期間内に勤務していた障害福祉サービス施設・事業所等の名称等

| 勤務先の名称 | 事業所番号 | 住所 |
|--------|-------|----|
| | | |


③申請額等

| | | |
|---|-------------------------|---|
| 申請額 | 5 万円 ・ 2 0 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 ※障害福祉サービス施設・事業所等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当該障害福祉サービス施設・事業所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・障害の慰労金について、他の障害福祉サービス施設・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、再度御確認ください。

☐ 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ください。

☐ ③添付資料に漏れが無いか御確認ください。

☐ ④医療・介護・障害の慰労金について、他の障害福祉サービス施設・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。

支払金口座振替依頼書
(新規・変更用)

年 月 日

東京都知事 殿

東京都から私に支払われる_____は口座振替により受領することを希望
します。ついては、今後下記の口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

依頼人 { 住所
(連絡先電話番号 ())
氏 名 印

(法人の場合は、法人名及び代表者職・氏名)

| 振込先金融機関名 | 本・支店名 | 金融機関・支店コード | 種目 | 口座番号 (右詰めで記入) |
|---------------------|----------|------------|----|---------------|
| 銀行・信用金庫 信用組合・農協 | 本店 支店 | | | |
| 口座名義人 (カタカナ) 30文字まで | | | | |
| | | | | |

* 種目：預金種目は、次のコードを記入願います。 : 1 普通、2 当座、4 貯蓄

ご注意

- 1 新規・変更の該当する部分を○で囲んでください。
- 2 振込先の口座は依頼人ご本人の口座に限ります。(法人の場合は当該法人の口座に限ります。)
- 3 変更の場合は変更箇所のみご記入ください。