

医療従事者慰労金の実績報告に係る留意点

鳥取県健康政策課

<実績報告について>

対象者への支給完了後、30日以内に実績報告をお願いします。

(提出先)

〒680-8570 鳥取県鳥取市東町1丁目220

鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課 慰労金担当 宛

※ 紙面により、上記提出先に郵送等にて提出をお願いします。

※ 可能な限り、交付決定（慰労金の県の月末支払い完了後）の翌月中に、慰労金の支給及び実績報告書の提出をお願いします。

<実績報告書の提出書類>

- ・様式第7号（実際の支給金額や返納がある場合はその金額を記載する様式）※裏面に画像あり。
- ・様式第8号（鏡文書）
- ・添付書類（支給したことを証明する書類）

[例] インターネットバンキング承認結果書、振込依頼（受付）書の控え、受領書、ATMご利用明細

⇒ 実績報告書は、申請の際に利用したExcelファイルに掲載（シートの右側にあり）しています。

また、県公式HPでもダウンロードが可能です。 >> <https://www.pref.tottori.lg.jp/292821.htm>

【留意点】

<よくある間違い例>

- 様式第8号（鏡文書）が添付されていない場合があります。提出前に上記提出書類を確認してください。
- 慰労金を受領した代表者（院長等）についても、受領書等の証拠書類の提出は必要です。
⇒ 特に、慰労金全体の振込口座を院長自身の口座に設定している場合などに、本人の口座に既に振り込まれたのだから受領書はいらないだろうと判断され、提出しなかったという事例がみられます。
- 証拠書類としての「受領書」（現金支給をした場合など）の様式に特に決まりはありませんが、慰労金を受け取ったことが分かる内容で、少なくとも、受取日・受取金額・受領者氏名・受領者の押印欄（自署の場合は不要）は設けるようにしてください。また、押印（又は自署）された受領書は、原則、原本を提出するようにしてください。
- 県からの支給額に対し、実際の支給額が少ない場合は、県に差額を返還していただくこととなります。この場合、まずは実績報告書により、まずは差額が生じることをご報告ください。その後、県から額の確定通知書と併せて返納通知書を同封しますので、当該返納通知書により銀行等で差額を返納してください。

<その他補足>

- 添付書類（支給したことを証明する書類）は、可能な限り原本の提出をお願いします。ただし、原本を提出することで支障が生じる場合は、写しでも構いません。
- 様式第8号について、右肩に記載する“提出年月日”の記載のない場合がみられます。また、“(文書番号)”は、事業者の方で管理される文書の番号が特になければ、記載不要です。
- 様式第7号について、「慰労金給付決定額」に記載がないケースが多くみられます。「慰労金給付決定額」には、県から支給決定のあった総額（月末に県から支払いのあった金額）を記載するようにしてください。また、「県からの支給額 = 実際の支給額」となる場合、「精算額」は0になります。（返還金（執行残額）が生じる場合は、精算額は返還金額がマイナスで表示。）
⇒ 詳細は、裏面の図（様式第7号）をご覧ください。

【様式第7号】見本（給付実績額欄の記載方法）

様式第7号

紙申請用

【医療機関→都道府県】実績報告書_新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金

施設概要

医療機関コード (10桁)											施設名称
連絡先	担当部署	担当者氏名	連絡先電話番号	連絡先メールアドレス							

所在地	都道府県名	市区町村以降
-----	-------	--------

給付実績額

科目	人数	給付額 (円)
慰労金		A
振込手数料		B
慰労金給付済額 (円)		= A + B を入力・①
慰労金給付決定額 (円)		交付決定通知の金額・②
精算額		= ① - ②

⇒ 実際の実績額を入力してください。

⇒ ※ 記載のない場合がみられます。

⇒ 決定額 = 給付額の場合は、精算額は“0”になります。
①<②の場合は、精算額は県に返還していただく金額になります。

※こちらの実績書は、職員等への慰労金給付が終了したら1か月以内をめぐりに、各都道府県慰労金担当窓口へ添付書類と合わせてご提出ください。

◎給付後に提出いただく書類は以下の通りです。

- ・慰労金を職員等に対して給付した際の証憑（個人ごとの振り込みの記録や現金で給付した場合の受領簿など給付額が分かるもの）
（※委託業者等に雇用される者に委託業者等経由で給付を実施した場合は、当該委託業者等が委託業者等に雇用される者に給付を行ったことが確認できる証憑も必要）
- ・慰労金の給付にあたって振込手数料を要した場合の、振込手数料がわかる書類 等

<参考>様式第8号

(記載方法・記載例)

紙申請用
様式第8号
(文書番号)

令和2年×月×日

医療機関所在地の都道府県
知事宛

〇〇県 知事殿

文書番号など管理される場合は
こちらへ記載してください。
(ない場合は、記載不要)

実績報告書の提出年月日を記載して
ください。

医療法人社団 △△病院
病院長 厚生太郎
(押印省略)

様式第1号の「施設名称」「管理職
名」「管理者名」を転記してくだ
さい。

令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）における
新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金給付実績報告書

標記について、別紙により給付実績を報告いたします。

記

添付書類

- ・実績報告書（様式第7号）
- ・慰労金を職員等に対して給付した際の証憑
- ・要した振込手数料にかかる証憑
- ・その他

以上

<問合せ先>
鳥取県福祉保健部
健康医療局健康政策課
慰労金担当
電話：0857-26-7958
(8:30~17:15)