

(プルダウンの選択ができない事業者向け)

#VALUE!

様式第1号

### プルダウン選択入力項目記載ガイド

以下のいずれかを直接入力してください

申請日	(入力形式) 西暦4桁 / 月 / 日 半角、スラッシュ区切り (表示は、元号表示になります)	委託会社等の医療従事者等の申請の有無	あり なし
-----	--	--------------------	----------

#### 施設概要

助産所コードを有さない助産所は「999999999」を入力してください

医療機関コード (10桁)	施設名称 (自動表示)	医療機関コード、10桁を入力すると、自動表示されます。
------------------	----------------	-----------------------------

管理者職名	社長	管理者氏名	※申請者は管理者となります。自動表示(氏名等)は手入力も可能です。
-------	----	-------	-----------------------------------

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	郵便番号	都道府県名	町村以降
-----	------	-------	------

以下のいずれかを直接入力してください

はい  
いいえ

国又は自治体が設置する医療機関等において制度上の問題により、医療従事者への迅速な振込ができない医療機関である	自治体等において補正予算の対応が遅やかに行うことができる場合には通常通り、貴医療機関等において受領することができます。
--	---

#### 申請医療機関等の新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ等について

当該都道府県における始期【A】(自動入力)	【施設類型】 1 新型コロナウイルス感染症患者の入院入を割り当てた医療機関 2 帰国者・接触者外来を設置する医療機関 3 地域外来・検査センター 4 宿泊療養受入施設での対応 5 自宅療養を行う場合の新型コロナウイルス感染症患者に対するフォローアップ業務 6 1~5以外の病院及び診療所 7 訪問看護ステーション 8 助産所
-----------------------	--

施設類型(リストから選択してください)	施設類型から該当する数字を選び、半角で直接入力してください。
---------------------	--------------------------------

都道府県から役割指定を受けた日【B】	(形式) 西暦4桁/月/日 半
--------------------	-----------------

新型コロナウイルス感染症患者を最初に受け入れた日	(形式) 西暦4桁/月/日 半角、スラッシュ区切り ※「最初に受け入れた日」は、新型コロナウイルス感染症患者に対して入院診療を行った日(帰国者・接触者外来を初診した医療機関においては、業例を含め診療を行った日)となります。
--------------------------	--

対象期間起日点(自動入力)	施設	【A】【B】いずれか早い日
---------------	----	---------------

以下のいずれかを直接入力してください

はい  
いいえ

#### 口座情報

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(助産所コードを有さない助産所は、「いいえ」を選択してください)	債権譲渡されていない場合は、「はい」を選択して下さい。債権譲渡されている口座への補助金の振込ができませんので、債権譲渡されています。
--	--

国保連合会による当該口座の債権譲渡に関する確認結果が都道府県に共有されることに同意する	本事業は国保連合会のシステムを活用した慰労金給付に際して、国保中央会保有の口座債権譲渡有無に係る情報が、都道府県に共有される場合があります。同意いただける場合は「はい」を選択してください。
---	--

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	同意いただける場合は、「はい」を選択して下さい
--------------------------------------	-------------------------

以下のいずれかを直接入力してください

はい  
いいえ

債権譲渡されていない口座情報をご記載ください

金融機関名	金融機関コード	支店名	支店コード
-------	---------	-----	-------

預金種類 1:普通 2:当座 4:貯蓄	口座番号(左詰め)
------------------------	-----------

(フリガナ)	
--------	--

取引口座名	同意する場合は はい を直接入力してください。
-------	-------------------------------

上記の口座情報を都道府県が本事業の振込に使用することに同意する	
---------------------------------	--

※今回の慰労金は、所得税法の非課税規定に基づき、非課税所得に該当します。また、令和二年度特別定額給付金等に係る差押禁止等に関する法律に基づき、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ます。

※なお、本事業実施のために新たに入手・共有された情報は本事業のみに用い、その他の目的で使用されることはございません。

#### 慰労金交付申請額

科目	人数	申請額(円)
慰労金	0	0
振込手数料		
合計申請額(円)		0