

会員各位

「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業（医療分）」

について、申請をされた会員もいらっしゃると思いますが、エクセルで指示通りに入力して正しく仕上げるには途中でいくつかのポイントがあるようで、やり方を作ってほしいという希望が寄せられましたので手引きを作ってみました。

参考にして医療従事者慰労金を申請してください。（海野 智）

まずは下記のサイトにアクセスします。

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0709/iroukinn.html>

基本的にこのサイトを上から順によく読んでいきます。

中ほどにある、

[「医療機関等の申請マニュアル」（8月7日修正）（PDF：3,322KB）](#) をダウンロードして、できればプリントした方がわかりやすいです。

もう少し下にある、

申請書等の入手・提出方法

1 申請書等の入手方法

医療機関向け

[埼玉県 入力用 慰労金 申請様式（オンライン請求、WEB 申請、電子メール用）](#) をクリックして約8MBのファイルをダウンロード。

このダウンロードしたファイルを開きます。

エクセルマクロでできているので肝心なところは自動的に入力されます。説明用に海野歯科医院で手引きを作ってみました。

このエクセルはExcel2010で作業していますので、
エクセルのバージョンによってはタブなどの見
え方が違うと思いますが、内容は同じはずで
す。

ここもクリックしてマクロを有効にします。

＜医療機関等の方々の申請作業フロー＞

事務作業の詳細手順については、別途取りまとめている「『新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業』医療機関等の申請マニュアル」でご確認ください。ここでは、標準的な申請の大きな流れのみご説明します。

① 通常の場合

1. 厚生労働省から示されている慰労金対象者の整理に基づき、自医療機関等の医療従事者等（委託会社等を含む）での対象者を整理してください。

2. 「様式第1号」に医療機関の情報等を入力してください。

3. 対象となる医療従事者等について、「様式第2号」に職員情報を入力し、慰労金支給額を算出してください。
他の医療機関等での期間通算がある医療従事者等については、当該期間を確認してください。

4. 対象となる職員等について、「様式第3号の1」（一覧式）もしくは「様式第3号の2」（個人別）により、委任状の記載を依頼してください。

(委任状 出力)			(国等)
一覧式	操作するシート名	→ PDF出力 (3-1) 一覧式	PDF出力 (4-1) 一覧式
個人別	操作するシート名	→ PDF出力 (3-2) 個人別	PDF出力 (4-2) 個人別

5. 委任状の提出があった医療従事者等について、「様式第2号」の委任状徴収済欄に「済」と登録してください。

※委任状の提出がない医療従事者等について、医療機関等は慰労金の代理申請・受領ができません。

6. 受領した委任状は、医療機関等で保管してください。

(給付の確認のため、都道府県が提出を求める場合があります)

7. 振込手数料として見込まれる金額を「様式第1号」に記載してください。

8. 提出用ファイルを出力してください。 **このボタンをクリック** —

- ・この画面に戻ったら、出力は完了しています。
- ・このファイルがある場所に 提出用_慰労金_医療機関番号_申請日.xlsx

(国産品ではない品を、上掲品中)

というファイルが出力されます。

9. 原則、提出用ファイルを国民健康保険団体連合会の「オンライン請求システム」もしくは「WEB申請システム」にて提出してください。

(申請開始時期は各都道府県により異なります。また、8月以降は毎月15日から末日を申請可能期間と予定しますが、これについても都道府県により異なる場合があります。)

10. 埼玉県において申請額等に誤りがないことが確認されたのちに、埼玉県から交付決定通知が送付されます。

初めにこのタブをクリック

ファイルホーム挿入ページレイアウト数式データ校閲表示Acrobat

MS Pゴシック16A^A^

B I U

フォント

配置

数値

スタイル

条件付き書式

テーブルとして書式設定

桁区切り 2 桁区切り 2 2 標準 2 標準 2 2 標準 2 3 標準 3 標準 4 標準 5 標準 6 標準

挿入

削除

書式

セル

オートSUM

フィル

クリア

並べ替えとフィルター

検索と選択

編集

G10

申請日は後から入力してもOK

申請を委託業者に委託する場合は「あり」、自分で申請する場合は「なし」

ここを「あり」にすると様式3ではなく、様式5のタブが現れます。

各医療機関の医療機関番号を入れます。

埼玉は「1 1」
歯科は「3」
なので「1、1、3」と入力

自動表示されない場合は、番号をご確認下さい。それでも自動表示されない(または変更がある)場合は、手入力してください。

※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。

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速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)

2020/2/1

【施設類型】
1 新型コロナウイルス感染症患者の入院受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)

←類型番号

都道府県から役割指定を受けた日【B】

(形式) 西暦4桁/月/日 半角、スラッシュ区切り

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等を行った日(帰国者・接触者外来を設置する医療機関においては、疑い例を含め診療を行った日)となります。

対象期間起点日(自動入力)

2020/2/1

施設類型2〜5については、【A】【B】いずれか早い日

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場合は、国保連に登録されている口座への補助金の振込ができませんので、債権譲渡されていない口座の情報を提出していただく必要があります。

【最初に読むべき】医療機関での作業概要 (様式第1号)医療機関情報 (様式第2号)給付対象内訳 (様式第3号の1)代理申請・受領委任状一覧式 PDF出力(3-1)一覧式 (様式第3号の2)代理申請・受領委任状個人別 PDF出力(3-2)個人別 (様式第3号の3)個人別

コマンド

ここに入力して検索

23:40
2020/08/21

Microsoft Excel window with Japanese text and form fields. The form is titled "【医療機関→国保連→都道府県】医療機関情報_新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金". It contains sections for application details, facility information, and COVID-19 patient reception. Red annotations provide instructions on how to fill out the form, such as "医療機関番号を入力すると歯科医院名、住所等が自動的に入力されます。" and "公営の歯科医院等ではないので「いいえ」を選択".

【医療機関→国保連→都道府県】医療機関情報_新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金												
申請日	令和2年8月30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		なし	「あり」を選択すると様式5(シート)が表示されます。		
施設概要												
助産所コードを有さない助産所は「9999999999」を入力してください												
医療機関コード (10桁)	1	1	3	1	4	0	0	6	8	8	施設名称 (自動表示)	海野歯科医院
管理者職名	院長		管理者氏名		海野 智		※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					
	院長		海野 智		048-431-2513		infofdc@unno-dc.com					
所在地	郵便番号				都道府県名		市区町村以降					
	3	3	5	-	0	0	0	1	埼玉県			蕨市北町2-8-7
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										いいえ	自治体等において補償機関等において受	ことができる場合には通常通り、貴医
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)				2020/2/1		【施設類型】 1 新型コロナウイルス感染症患者の入院受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)				6		※類型番号						
都道府県から役割指定を受けた日【B】						(形式) 西暦4桁/月/日 半角、スラッシュ区切り						
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等を行った日(帰国者・接触者外来を設置する医療機関においては、疑い例を含め診療を行った日)となります。						
対象期間起点日(自動入力)				2020/2/1		施設類型2〜5については、【A】【B】いずれか早い日						

ファイルホーム挿入ページレイアウト数式データ校閲表示Acrobat

貼り付け

切り取り

コピー

書式のコピー/貼り付け

クリップボード

MS Pゴシック

20

A A

B I U

フォント

配置

数値

スタイル

セル

編集

Q49

はい

都道府県から役割指定を受けた日【B】		(形式) 西暦4桁/月/日 半角、スラッシュ区切り
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等を行った日(帰国者・接触者外来を設置する医療機関においては、疑い例を含め診療を行った日)となります。
対象期間起点日(自動入力)	2020/2/1	施設類型2～5については、【A】【B】いずれか早い日
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)	はい	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場合は、国保連に登録されている口座への補助金の振込ができませんので、債権譲渡されていない口座の情報を提出していただく必要があります。
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	はい	本事業は国保連合会のシステムを活用した慰労金交付を予定しています。交付の過程において、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ます。同意いただける場合は「はい」を選択して下さい。
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	はい	同意いただける場合は、「はい」を選択して下さい。
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	はい	
※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

「最初に貼付してください」医療機関での作業概要

(様式第1号)医療機関情報

(様式第2号)給付対象内訳

(様式第3号の1)代理申請・受領委任状一覧式

PDF出力(3-1)一覧式

(様式第3号の2)代理申請・受領委任状個人別

PDF出力(3-2)個人別

(様式第3号の3)代理申請・受領委任状個人別

コマンド

ここに入力して検索

10:30 2020/08/22

差し押さえ等されていない口座なら「はい」

通常、国保の診療報酬が入金される口座のままでよければ「はい」

まだ入力しません

次にこのタブをクリック

7 水魚セルに入力してください。

白色セルは、自動表示されます。

12 医疗機関 関係者

14

16

--	--	--	--

(半角数字) 1からの	医療機関コード	医療機関
----------------	---------	------

19			
----	--	--	--

27	3	1	1	3	1	4	0	0	6	8	8	海野齒科医院
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--------

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

40								
41								
42								

[illegible][illegible][illegible]

Copyright © 2010 Pearson Education, Inc. All rights reserved.

【区凍俄肉・因休廷・御追府来】和門外家門武・利主・口ノ・ルハ感不証ハ船風事有怨力並

ウンリストになっ

15 合計申請額 (円) 100,000

す。院長先生の名前を力します。

17
18

管理番号	申請する 医療機関等	申請内容	（漢字） （平仮カタカナ）	西暦／平仮	第 1	6/30までの期間 にわたる。	医療機関等 での。	他医療機関等 での。	責任者
------	---------------	------	------------------	-------	-----	--------------------	--------------	---------------	-----

[illegible]

20	2	1	1	3	1	4	0	0	6	8	海野 歯科医院	50,000	海野 太郎	7/17 27℃	昭和35年5月1日	1	10以上	無し	無し	済
											海野 太郎	7/17 27℃	昭和35年4月1日	1	10以上	無し	無し	済		

[illegible]

内技工で従業員な

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

コマンド

ここに入力して検索

Microsoft Excel window showing a spreadsheet for COVID-19 related work. The spreadsheet includes columns for facility types (施設類型), employee information (氏名, フリガナ, 生年月日, 性別), and application status (申請する施設 以外). It also features a summary table (【施設類型】 1～3, 4～5, 6～8) and a task list (対象内訳 新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金). The interface includes standard Excel menus (ファイル, ホーム, 挿入, etc.) and a taskbar at the bottom.

ファイルホーム挿入ページレイアウト数式データ校閲表示Acrobat

貼り付け

切り取り

コピー

書式のコピー/貼り付け

クリップボード

MS Pゴシック11

B I U

色

背景色

フォント

配置

セルを結合して中央揃え

数値

スタイル

桁区切り 2

桁区切り 2 2

標準 2

標準 2 2

標準 2 3

標準 3

標準 4

標準 5

標準 6

標準

セル

挿入

削除

書式

オートSUM

ファイル

クリア

並べ替えとフィルター

検索と選択

AL23

無し

	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL									
1										【施設類型】 1 ～ 3			【施設類型】 4 ～ 5			【施設類型】 6 ～ 8											
2	施設類型									1 新型コロナウイルス感染症患者の入院受入を割り当てた医療機関																	
3	※【B】「コロナ患者受入以降の勤務」の定義									2 都国省・保健所外を設ける医療機関																	
4	10日以上勤務かつ【B】の勤務実績あり									3 地域外・検査センター																	
5	10日以上勤務あり【B】の勤務実績なし												4 宿泊療養受入施設での対応														
6	男性患者入院以降、勤務実績あり												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														
7	男性・軽い患者入院以降、勤務実績あり															6 1～5以外の病院及び診療所											
8	軽症者等入所以降、勤務実績あり															7 訪問看護ステーション											
9	軽症者等に対する、勤務実績あり															8 助産所											
10	男性患者入院以降、勤務実績あり																										
11	男性患者訪問日以降、勤務実績あり																										
12	男性軽度療養者入所以降、勤務実績あり																										
13	対象内訳 新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金									他医療機関等での、勤務実績あり (1番～3番)			他医療機関等での、勤務実績あり (4番～5番)			他医療機関等での、勤務実績あり (6番～8番)											
14										申請する施設 以外			申請する施設 以外			申請する施設 以外											
15	自動表示									1番～3番の合算			4番～5番の合算			6番～8番の合算											
16	他施設と合算									【A】1～3 起点日から6/30までの期間における延べ勤務日数 (リスト入力) 1日～10日以上			【B】1～3 申請する医療機関等以外でのコロナ患者受入以降の勤務実績 (※) (有/無)			【A】4～5 起点日から6/30までの期間における延べ勤務日数 (リスト入力) 1日～10日以上			【B】4～5 申請する医療機関等以外でのコロナ患者受入以降の勤務実績 (※) (有/無)			【A】6～8 起点日から6/30までの期間における延べ勤務日数 (リスト入力) 1日～10日以上			【B】6～8 申請する医療機関等以外でのコロナ患者受入以降の勤務実績 (※) (有/無)		
17	他施設での勤務情報等チェック									医療機関等名称			医療機関等名称			医療機関等名称			医療機関等名称			医療機関等名称					
18	【C】他施設での勤務実績に、“有り”の入力があると、右側に他施設の入力欄が表示されます。									※施設の場合はどこか、1か所			※施設の場合はどこか、1か所			※施設の場合はどこか、1か所			※施設の場合はどこか、1か所			※施設の場合はどこか、1か所					
19	氏名 (漢字)	フリガナ (平角カタカナ)	生年月日	性別	【A】1～8 起点日から6/30までの期間における延べ勤務日数 (リスト入力) 0日～10日以上	【B】申請する医療機関等でのコロナ患者受入以降の勤務実績 (※) (有/無)	【C】他医療機関等での勤務実績 (有/無)	委任状徴収済																			
20	姓と名の間に全角スペース1個	姓と名の間に半角スペース1個	西暦/平角スラッシュ区切り 西暦4桁/月/日 表示は元号になります	男 1 女 2																							
21	海野 智	ウノ サトル	昭和31年9月13日	1	10日以上	無し	無し	済																			
22	崎 太郎	サイタ タロウ	昭和35年4月1日	1	10日以上	無し	無し	済																			
23	藤 花子	フジ ハナコ	平成7年3月3日	2	10日以上	無し	無し	済																			
24	戸田 一郎	トダ イチロウ	昭和55年5月5日	1	10日以上	無し	有り	済								戸田歯科医院	10日以上	無し									
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																											

申請者全員入力したら次に進みます。

施設類型 6 の場合はこの欄に入力します。

最初に読むべき順番 医療機関での作業概要 (様式第1号)医療機関情報 (様式第2号)給付対象内訳 (様式第3号の1)代理申請・受領委任状一覧式 PDF出力(3-1)一覧式 (様式第3号の2)代理申請・受領委任状個人別 PDF出力(3-2)個人別 (様式第4号)給付対象内訳

ここに入力して検索

70%

10:40 2020/08/22

ファイル

ホーム

挿入

ページレイアウト

数式

データ

校閲

表示

Acrobat

貼り付け

切り取り

コピー

書式のコピー/貼り付け

クリップボード

MS ゴシック

11

A⁺ A⁻

≡

≡

≡

≡

≡

≡

折り返して全体を表示する

標準

条件付き書式

テーブルとして書式設定

桁区切り 2

桁区切り 2 2

標準 2

標準 2 2

標準 2 3

標準 3

標準 4

標準 5

標準 6

標準

挿入

削除

書式

オート SUM

フィル

クリア

並べ替えとフィルター

検索と選択

E46

f_x

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

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

様式第3号の1

埼玉県知事 殿

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 代理申請・受領委任状

下記の者は、

① 今回の新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金の申請以外に、個人申請並びに
他の医療機関や介護・障害施設から慰労金の給付申請を行わないこと及び、

② 申請内容に虚偽があった場合又は複数機関等から慰労金の給付を受けた場合は、
不当利得として速やかに埼玉県知事 殿に慰労金を返還することを確認・誓約し、

海野歯科医院 院長 海野 智 を代理申請・受領者と定め、

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金の申請及び受領に関する権限を委任します。

(注意事項)

・ この委任状は、都道府県への提出は不要です。ただし、慰労金の代理申請及び受領を
証するものとして、都道府県からの求めがあった場合に速やかに提出できるよう、
医療機関等において、適切に保管しなければなりません。

記

(※自署もしくは署名捺印)

管理番号

氏名（漢字）

生年月日

住所（自署）

申請及び受領を委任する金額

隣のこのタブをクリックしてみてもまだ何も入力できません。

その隣のこのタブに移動します。

最初に貼付してください医療機関での作業概要

(様式第1号)医療機関情報

(様式第2号)給付対象内訳

(様式第3号の1)代理申請・受領委任状一覧式

PDF出力(3-1)一覧式

(様式第3号の2)代理申請・受領委任状個人別

PDF出力(3-2)個人別

(様式第3号の3)代理申請・受領委任状個人別

ここに入力して検索

10:42 2020/08/22

ファイル

ホーム

挿入

ページレイアウト

数式

データ

校閲

表示

Acrobat

切り取り

コピー

貼り付け

書式のコピー/貼り付け

クリップボード

Times New Roman

16

A⁺

A⁻

B

I

U

フォント

配置

標準

数値

条件付き書式

テーブルとして書式設定

スタイル

挿入

削除

書式

セル

オートSUM

ファイル

クリア

編集

並べ替えとフィルター

検索と選択

G10

X

✓

f_x

4

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

AA

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

一覧式

委任状

様式3号の1

PDF出力

PDF出力する

様式2

の

管理番号

を入力

出力範囲

始まり

1

～

終わり

4

PDFファイル

出力

1操作

1ファイル

数秒～数分

先ほど給付対象者を全員入力した人数に応じて数字を入力します。

上の黄色枠に入力したらこのボタンをクリックします。

(注1) この画面に戻ったら、出力完了です。

(注2) 管理番号がファイル名の、PDFファイルが、デスクトップの、委任状(一覧式)フォルダに出力されます。

(注3) 同じ番号のファイルは、2回目以降、“上書き”されます。

最初に印刷されたら、医療機関での作業概要

(様式第1号)医療機関情報

(様式第2号)給付対象内訳

(様式第3号の1)代理申請・受領委任状一覧式

PDF出力(3-1)一覧式

(様式第3号の2)代理申請・受領委任状個人別

PDF出力(3-2)個人別

(様式第3号の3)代理申請・受領委任状個人別

ここに入力して検索

10:43

2020/08/22

ファイル

ホーム

挿入

ページレイアウト

数式

データ

校閲

表示

Acrobat

切り取り

コピー

貼り付け

書式のコピー/貼り付け

クリップボード

Times New Roman

16

A

A

B

I

U

セルを結合して中央揃え

フォント

標準

条件付き書式

数値

スタイル

折り返して全体を表示する

標準 2

標準 2 2

標準 2 3

標準 3

標準 4

標準 5

標準 6

標準

セル

オートSUM

ファイル

クリア

編集

並べ替えとフィルター

検索と選択

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

AA

PDFファイル 出力中

10秒ほどこの画面が出た後に、先ほどの画面に戻ります。

スクリーンショットを保存しました

スクリーンショットが OneDrive に追加されました。

OneDrive

ここに入力して検索

10:43 2020/08/22

PDF出力する **様式2** の **管理番号** を入力

PDFファイル 出力

1操作 1ファイル 数秒～数分

この画面に戻ると、デスクトップに「委任状（一覧式）」というフォルダができています。その中の「00001-0000x（様式3-1）」（xは人数による数字）というファイルが委任状一覧です。

(注1) この画面に戻ったら、出力完了です。

(注2) 管理番号がファイル名の、PDFファイルが、

デスクトップの、**委任状（一覧式）** フォルダ[※] に出力されます。

(注3) 同じ番号のファイルは、2回目以降、“上書き”されます。

このタブに戻って
みると、

ファイルホーム挿入ページレイアウト数式データ校閲表示Acrobat

貼り付け

切り取り

コピー

書式のコピー/貼り付け

クリップボード

MSゴシック

11

A

A

B

I

U

フォント

配置

数値

スタイル

セル

編集

様式第3号の1

埼玉県知事 殿

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 代理申請・受領委任状

下記の者は、

① 今回の新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金の申請以外に、個人申請並びに
他の医療機関や介護・障害施設から慰労金の給付申請を行わないこと及び、

② 申請内容に虚偽があった場合又は複数機関等から慰労金の給付を受けた場合は、
不当利得として速やかに埼玉県知事 殿に慰労金を返還することを確認・誓約し、

海野歯科医院 院長 海野 智 を代理申請・受領者と定め、
新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金の申請及び受領に関する権限を委任します。

(注意事項)

・ この委任状は、都道府県への提出は不要です。ただし、慰労金の代理申請及び受領を
証するものとして、都道府県からの求めがあった場合に速やかに提出できるよう、
医療機関等において、適切に保管しなければなりません。

記

(※自署もしくは署名捺印)

管理番号	氏名（漢字）	生年月日	住所（自署）	申請及び受領を委任する金額
1	海野 智	昭和31年9月13日		50,000
2	崎齒 太郎	昭和35年4月1日		50,000
3	藤 花子	平成7年3月3日		50,000
4	戸田 一郎	昭和55年5月5日		50,000

自動的に名前が入っていることがわかります。

一人ずつ別々の委任状にする場合はこのタブから作ります。

最初に貼付された医療機関での作業概要

(様式第1号)医療機関情報

(様式第2号)給付対象内訳

(様式第3号の1)代理申請・受領委任状一覧式

PDF出力(3-1)一覧式

(様式第3号の2)代理申請・受領委任状個人別

PDF出力(3-2)個人別

(様式第3号の3)代理申請・受領委任状個人別

ここに入力して検索

10:43 2020/08/22

ファイル

ホーム

挿入

ページレイアウト

数式

データ

校閲

表示

Acrobat

貼り付け

切り取り

コピー

書式のコピー/貼り付け

クリップボード

MS ゴシック

11

A

A

B

I

U

フォント

配置

標準

数値

スタイル

セル

編集

K1

f

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

AA

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

個人別 委任状 様式3号の2 PDF出力

PDF出力する 様式2 の 管理番号 を入力

出力範囲 始まり 1 ~ 終わり 4

※一度に大量に範囲指定すると、数時間かかる場合がありますので、ご注意ください。

PDFファイル 出力 1番号 1ファイル 10数秒

（注1）この画面に戻ったら、出力完了です。

（注2）管理番号がファイル名の、PDFファイルが、
デスクトップの、委任状（個人別）フォルダ に出力されます。

（注3）同じ番号のファイルは、2回目以降、“上書き” されます。

その後、このタブ
をご覧ください。

一人ひとりの委任状の場合はこの様式3号の2から委任状を作ります。

同様にボタンをクリック

sinsei-iryoukikann-denshi-ver3 - Microsoft Excel

10:44 2020/08/22

ファイルホーム挿入ページレイアウト数式データ校閲表示Acrobat

貼り付け

切り取り

コピー

書式のコピー/貼り付け

クリップボード

MS Pゴシック

12

A A

B I U

フォント

配置

標準

数値

条件付き書式

テーブルとして書式設定

スタイル

挿入

削除

書式

セル

オートSUM

ファイル

クリア

編集

並べ替えとフィルター

検索と選択

H20

f_x

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z A

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 代理申請・受領委任状

所 属：海野歯科医院

氏 名：(自署)

住 所：(自署)

生年月日：(自署)

私は、下記の事項を確認・誓約し、海野歯科医院 院長 海野 智 を

代理申請・受領者と定め、新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金 50,000 円

の申請及び受領に関する権限を委任します。

記

1. 今回の新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金の申請以外に、個人申請並びに他の医療機関や介護・障害施設から慰労金の給付申請を行わないこと。

2. 申請内容に虚偽があった場合又は複数機関等から慰労金の給付を受けた場合は、不当利得として速やかに 埼玉県知事 に慰労金を返還すること。

(注意事項)

この委任状は、都道府県への提出は不要です。ただし、慰労金の代理申請及び受領を証するものとして、都道府県からの求めがあった場合に速やかに提出できるよう、医療機関等において、適切に保管しなければなりません。

同様にデスクトップに「委任状(個人別)」というフォルダができ、その中に各個人の名前が入ったファイルができています。
それをプリントして署名してもらいます。
一覧式か個人別かのどちらかを使用して委任状を作成し保管します。

了解を得ておけば、委任状に署名または捺印してもらうのは申請の後でも大丈夫です。

様式1に戻ります。

最初に添付された「医療機関での作業概要」(様式第1号)医療機関情報(様式第2号)給付対象内訳(様式第3号の1)代理申請・受領委任状一覧式 PDF出力(3-1)一覧式(様式第3号の2)代理申請・受領委任状個人別 PDF出力(3-2)個人別(様式第3号の3)個人別

ここに入力して検索

10:45 2020/08/22

ファイルホーム挿入ページレイアウト数式データ校閲表示Acrobat

貼り付け

切り取り

コピー

書式のコピー/貼り付け

クリップボード

MS Pゴシック

20

A A

B I U

フォント

配置

数値

スタイル

セル

編集

Q49

はい

都道府県から役割指定を受けた日【B】		(形式) 西暦4桁/月/日 半角、スラッシュ区切り												
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等を行った日(帰国者・接触者外来を設置する医療機関においては、疑い例を含め診療を行った日)となります。												
対象期間起点日(自動入力)	2020/2/1	施設類型2～5については、【A】【B】いずれか早い日												
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)	はい	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場合は、国保連に登録されている口座への補助金の振込ができませんので、債権譲渡されていない口座の情報を提出していただく必要があります。												
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	はい	本事業は国保連合会のシステムを活用した慰労金交付を予定しています。交付の過程において、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ことがあります。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	はい	同意いただける場合は、「はい」を選択して下さい。												
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	はい													
※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														
振込手数料を入力したら最初のこのタブに戻ります。	<table><thead><tr><th>科目</th><th>人数</th><th>申請額(円)</th></tr></thead><tbody><tr><td>慰労金</td><td>4</td><td>200,000</td></tr><tr><td>振込手数料</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">合計申請額(円)</td><td>200,000</td></tr></tbody></table>	科目	人数	申請額(円)	慰労金	4	200,000	振込手数料			合計申請額(円)		200,000	申請する金額が入力されました。
科目	人数	申請額(円)												
慰労金	4	200,000												
振込手数料														
合計申請額(円)		200,000												
		振込手数料は実態に即して記入します。手数料がかかっていない場合は「0」を入力します。												

最初に貼ってください医療機関での作業概要

(様式第1号)医療機関情報

(様式第2号)給付対象内訳

(様式第3号の1)代理申請・受領委任状一覧式

PDF出力(3-1)一覧式

(様式第3号の2)代理申請・受領委任状個人別

PDF出力(3-2)個人別

(様式第3号の3)代理申請・受領委任状個人別

ここに入力して検索

10:45 2020/08/22

ファイル

ホーム

挿入

ページレイアウト

数式

データ

校閲

表示

Acrobat

貼り付け

切り取り

コピー

書式のコピー/貼り付け

クリップボード

フォント

配置

数値

スタイル

編集

A1

f_x

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

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

5. 委任状の提出があった医療従事者等について、「様式第2号」の委任状徴収済欄に「済」と登録してください。
※委任状の提出がない医療従事者等について、医療機関等は慰労金の代理申請・受領ができません。

6. 受領した委任状は、医療機関等で保管してください。
(給付の確認のため、都道府県が提出を求める場合があります)

7. 振込手数料として見込まれる金額を「様式第1号」に記載してください。

8. 提出用ファイル出力してください。このボタンをクリック
・この画面に戻ったら、出力は完了しています。
・このファイルがある場所に 提出用_慰労金_医療機関番号_申請日.xlsx
(医療機関番号がない場合は、t電話番号)
というファイルが出力されます。

9. 原則、提出用ファイルを国民健康保険団体連合会の「オンライン請求システム」もしくは「WEB申請システム」にて提出してください。
(申請開始時期は各都道府県により異なります。また、8月以降は毎月15日から末日を申請可能期間と予定しますが、これについても都道府県により異なる場合があります。)

10. 埼玉県において申請額等に誤りがないことが確認されたのちに、埼玉県から交付決定通知が送付されます。
国保連合会から支払いがされる場合は、国保連から振込通知が郵送されます。

11. 交付決定通知送付後に、申請先の国保連又は埼玉県から慰労金及び手数料相当額が振り込まれます。

12. 医療機関等においては、入金後速やかに職員等に対して慰労金を振り込んでください。なお、医療従事者等に支給する慰労金は申請額と同一としてください(医療機関で金額を変えることはできません)。また、本慰労金は非課税となりますので、振込に当たっては所得税等が源泉徴収されない方式によるよう、十分注意してください。

13. 医療機関等は振込から1か月以内を目途に、埼玉県の慰労金担当窓口あてに「様式第7号」及び添付書類(振り込みの証明等)を郵送してください。

14. 埼玉県は確認・精算作業を実施し、差額が生じた場合の調整を実施します。

②委託会社・派遣の医療従事者等への給付について
委託会社・派遣職員の医療従事者等も業務内容によって慰労金の給付対象となります。「様式第5号」により、委託会社から医療機関等に代理申請・受領を依頼いただき、申請者一覧「様式第5号別紙」を添付してください。詳細は、申請マニュアルをご確認ください。

提出用ファイル 出力

すべての入力が終わったら、「提出用ファイル出力ボタン」をクリックします。
そうするとこのファイルがある場所と同じところに「提出用_慰労金_1131400XXX_20200819」(医療機関番号と提出年月日を意味するファイルネーム)というエクセルファイルができています。
そのファイルを国保にオンラインで送るか、Web申請します。
Web申請については後のページで説明。

従業員に対して振り込んだ証明書が後日に必要となります。
手渡しの場合は受け取り証明書の様なものが必要と考えられますので、必ず署名捺印してもらう位の準備をしましょう。
後日1か月以内を目安に、様式7号及び添付書類を郵送します。

このタブに戻りました。

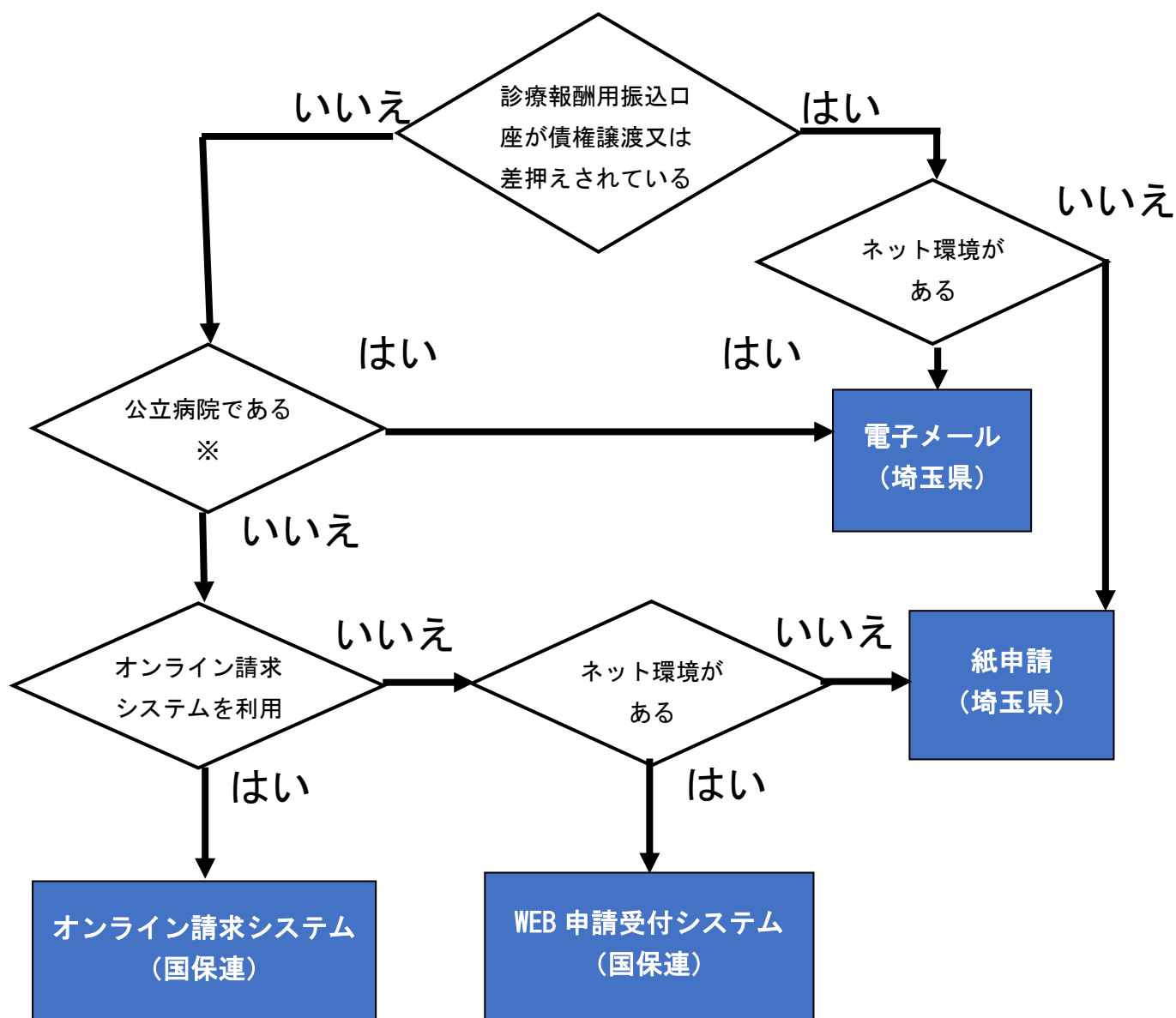
最初に読んでください医療機関での作業概要 (様式第1号)医療機関情報 (様式第2号)給付対象内訳 (様式第3号の1)代理申請・受領委任状一覧式 PDF出力(3-1)一覧式 (様式第3号の2)代理申請・受領委任状個人別 PDF出力(3-2)個人別 (様式第3号の3)個人別

ここに入力して検索

10:48 2020/08/22

様式7号のタブが見えない場合は、この矢印をクリックするとタブが見えてきます。

医療機関向け申請先・申請方法について



※ 国又は地方自治体が設置する医療機関であって補正予算措置が出来ず医療機関等で慰労金を受け入れて医療従事者等に支出することができない医療機関等

【請求の仕方について】
ほとんどの歯科医院はオンライン請求システムまたはWEB申請受付システムを使用して請求することになります。

3 申請にあたっての留意事項

1. 国保連の受付期間（オンライン請求システム、WEB 申請受付システム）は診療報酬提出時期と重ならないようにするため毎月 15 日から月末までとなっています。

WEB 申請受付システム：https://reg34.smp.ne.jp/regist/switch/00002G0001dC5fs_3B/PreRegistration

上記の予備 URL：<https://reg34.smp.ne.jp/regist/switch/00002G0001dEC9Umi8/PreRegistration>

<申請可能期間>

毎月 15 日～末日（土日祝含む） 08：00 ～ 21：00

※令和 02 年 12 月の受付は 12 月 28 日までとなります。

<<慰労金配布後にすること>>

7 慰労金の給付終了後、1 か月以内に実績報告を行います。

慰労金の給付終了後、1 か月以内に、県に対して所定の様式により実績報告（対象者への振り込み記録、受領簿等が必要）を行います。支出実績が交付額に満たなかった場合は、精算を行います。

実績報告書等の提出先（予定）

全て紙（郵送）での提出とします。

〒330-0063

さいたま市浦和区高砂 3-6-18 けやきビル 5 階

埼玉県事務センター（仮称）

実績報告書の提出締め切り期日

令和 3 年 2 月 28 日

以上