**慰労金（２０万円）に係る申告書**

別添の『介護慰労金受給職員表』で慰労金（２０万円）を申請するにあたり、下記のことに相違ないことを申告します。

**記**

**１．基準について　（該当項目にチェック願います。）**

　□　（訪問系サービス）

慰労金２０万円の申請者は、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１度でも提供した職員である。

　□　（通所・施設系サービス）

　　　　慰労金２０万円の申請者は、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以降に当該事業所・施設で勤務した職員である。

**２．新型コロナウイルス感染症患者又は濃厚接触者である利用者に係る情報**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 利用者の氏名 | 年齢 | 居住市町村名 | 介護サービスを提供した期間 |
| １ | （ﾌﾘｶﾞﾅ） |  |  | 令和２年　　月　　日～　　　　月　　日 |
| ２ | （ﾌﾘｶﾞﾅ） |  |  | 令和２年　　月　　日～　　　　月　　日 |
| ３ | （ﾌﾘｶﾞﾅ） |  |  | 令和２年　　月　　日～　　　　月　　日 |

令和２年　　月　　日

（申請者の記名押印又は自署）

法人名

代表者（職）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

※個人情報に関わる内容となりますので、提出の際は個別の封筒に封入のうえ、申請書と併せて提出願います。