

交野市児童福祉施設等従事者応援給付金及び

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金（薬剤師）申請マニュアル

1. 本マニュアルの対象者

- 児童福祉施設等を運営している法人
- 北河内薬剤師会交野班

2. 慰労金の対象者及び交付金額

交野市児童福祉施設等従事者応援給付金及び新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金（薬剤師）交付要綱 別紙1のとおり

3. 交付申請について

(1) 申請の流れと手続き

各申請様式については、市ホームページよりダウンロードして作成してください。

<https://www.city.katano.osaka.jp/docs/2021032400031/>



実施者	手続き内容	申請様式
申請者 (法人)	代理申請・受領委任状を対象職員から徴集 ※薬剤師の方は、委任状と併せて、勤務証明書も徴集	様式5 代理申請・受領委任状 様式17 勤務証明書（※薬剤師の方のみ）
	職員から提出された委任状をもとに、交付申請書及び関係書類を作成し、市に提出（様式1～3については電子データも提出） <u>※申請書を市に提出した後に、誤りや変更が生じた場合は、すみやかに市に報告してください。</u>	様式1 交付申請書 様式2 事業所・施設別申請額一覧（※1つの法人で複数施設分を申請する場合のみ） 様式3 慰労金受給対象者一覧表 様式4 誓約書（法人） 様式5 代理申請・受領委任状



市	申請書の審査	-
	交付決定通知書の交付	



申請者 (法人)	交付決定通知書にもとづき、請求書を作成し、市に提出	様式6 交付請求書 様式7 振込先金融機関口座確認書類 (法人)
-------------	---------------------------	--



市	請求書に基づき、慰労金を支払い	-
---	-----------------	---



申請者 (法人)	市から慰労金を受領後、すみやかに受領委任を受けた職員に慰労金を支給（受領書の徴集）	様式8 受領書
	実績報告書及び関係書類を作成（※市から慰労金を受領後、60日以内に提出するものとする。）	様式9 実績報告書 様式8 受領書 様式10 事業所・施設別実績額一覧 様式11 慰労金支給結果一覧表



市	実績報告書の審査	-
	確定通知書の交付	



申請者 (法人)	確定通知書の受け取り	-
	関係書類の保管（事業完了後5年間）	

(2) 書類の作成にあたっての注意事項

- 申請期限は **令和3年6月30日（水）** までです。
期限を過ぎると受付できませんので、ご注意ください。
- 申請は各法人につき1回限りです。対象者に漏れがないよう十分に確認してください。
- 記入誤りがあった場合、再度提出を求める場合があります。申請にあたっては、十分に確認のうえ提出してください。

- 各様式の提出は、5. 申請先へ提出してください。（様式1～3は電子データでの提出も必要です。）
- 各様式の記入方法は記入例をご参照ください。
- 実績報告書の提出期限は、市から慰労金を受領後60日までとなります。

4. その他

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、非課税所得に該当します。

5. 申請先・お問い合わせ先

対象施設	申請窓口
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認定こども園 ・ 小規模保育事業 ・ 認可外保育施設（企業主導型含む※一時預かり事業、居宅訪問型保育事業を除く） ・ 幼稚園 	<p>交野市 健やか部 こども園課 〒576-0034 交野市天野が原町5丁目5-1 TEL 893-6407 Mail kodomoen@city.katano.osaka.jp</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 北河内薬剤師会交野班 	<p>交野市 健やか部 健康増進課 〒576-0034 交野市天野が原町5丁目5-1 TEL 893-6405 Mail kenkou@city.katano.osaka.jp</p>

交野市児童福祉施設等従事者応援給付金及び新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金
(薬剤師) 交付要綱 別紙1

1. 交付対象者

慰労金の交付対象となる職員は、(1)及び(2)に該当する者とする。

なお、令和2年度に実施された国の「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業」の交付対象者は本慰労金の対象外とする。また、本事業における慰労金の支出は、1人につき1回に限る。

(1) 児童福祉施設等従事者

本要綱における児童福祉施設等とは、交野市に所在する下表の施設とする。

認定こども園、小規模保育事業、認可外保育施設（企業主導型含む ※一時預かり事業、居宅訪問型保育事業を除く）、幼稚園
放課後児童会

(I) 上記施設に勤務し、次のいずれかに該当する者

- ①令和3年4月1日に勤務している者で、かつ令和2年4月1日から令和3年3月31日までの期間に通算60日以上勤務した者
- ②令和3年3月31日に雇用終了となった者で、かつ令和2年4月1日から令和3年3月31日までの期間に通算60日以上勤務した者

(II) 慰労金の目的に照らし、「施設を利用する児童との接触を伴い」、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者（調理員、事務員等を含む）

(2) 薬剤師

市内に所在する保険薬局に勤務し、次のいずれかに該当する者

- ①令和3年4月1日に勤務している者で、かつ令和2年4月1日から令和3年3月31日までの期間に通算60日以上勤務した者
- ②令和3年3月31日に雇用終了となった者で、かつ令和2年4月1日から令和3年3月31日までの期間に通算60日以上勤務した者

2. 交付金額

交付金額は、児童及び患者との接触機会の多少に対応するため、従事時間を基礎に下表のとおり区分し、区分Aは30,000円、区分Bは20,000円とする。

対象者		交付金額	
		区分A	区分B
児童福祉施設等	下記施設の従事者 ・認定こども園 ・小規模保育事業 ・認可外保育施設（企業主導型含む）※一時預かり事業、居宅訪問型保育事業を除く ・幼稚園	・1月あたりの勤務日数が20日以上かつ1日あたりの勤務時間が6時間以上の保育教諭等及び看護師	・左記以外の保育教諭等及び看護師 ・事務員及び厨房職員 ・幼稚園の教諭 ・その他従事者
	放課後児童会従事者	・1日あたりの勤務時間が5.5時間の放課後児童会指導員	・1日あたりの勤務時間が5.5時間に満たない放課後児童会指導員補助及び代替指導員
市内に所在する保険薬局に勤務する薬剤師		・管理薬剤師	・左記以外の薬剤師