

(法人用・在宅サービスなし)

福井県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(障がい分)交付申請チェックリスト

本チェックシートは、在宅サービス(通所系・短期入所系・訪問系)の障がい福祉サービス事業所等を運営していない法人が交付申請する際のチェックリストです。内容を確認の上、「レ」を記入してください。なお、申請にあたっては、(* 該当の場合のみを除いて)、全てチェックが必要です。
チェック後、交付申請書とあわせてご提出ください。

申請者名:

チェック欄に*がある場合は、該当ありの場合のみです。

チェック項目	申請者 チェック欄	事務局 チェック欄
1. (様式11)代理受領委任状 【提出不要(法人保管)】		
① 支給要件を満たす職員全てから委任状を徴集している。		
② 委託業者・派遣会社等も含めて対象職員を確認している。		
③ 委任者の記入項目は全て記入している。(押印もしてある。)		
④ 代理受領者として法人名・代表者名を記入している。 (施設管理者等になっていない。)		
2. (様式1)交付申請書		
① 申請者については、法人の代表者となっている。 (施設管理者等になっていない。)		
② 押印については、法人の代表者印を押印している。		
③ 申請額・内訳については、申請額一覧等と一致している。		
④ 申請内容に関する連絡先を記入している。		
⑤ 振込先金融機関口座確認欄については、(様式10)口座確認書類の内容と一致している。		
3. (様式2)事業所・施設別申請額一覧		
① 運営している事業所等を全て記載している。		
② 補助予定額については、事業実施計画書と一致している。		
4. (様式3)事業実施計画書		
① 各事業所単位で作成している。		
② 提供サービスに誤りはない。		
③ 事業区分については、申請する事業全てにチェックしている。		
④ 慰労金の人数・金額は、(様式4)職員表と一致している。		
⑤ 「2. 障がい福祉サービス提供支援事業」について、上限額で申請している。 (申請は1回限りのため、上限額未満で申請した場合、追加申請ができません。)		
⑥ 「感染拡大防止対策や障がい福祉サービスの提供体制の確保のための経費」について、(様式6)経費一覧と所要額が一致している。		

チェック項目	申請者 チェック欄	事務局 チェック欄
5. (様式4)障がい福祉慰労金受給職員表		
① 法人単位で作成している。		
② 委任状を徴集している職員を全て記入している。		
③ 委託業者等も含め、支給要件を満たす全ての職員を記入している。 (チェック欄にもチェックした。)		
④ 氏名等記載事項に誤りはない。		
6. (様式5)20万円支給対象職員概要書	*	
① 対象人数について、(様式4)職員表と一致している。	*	
② 確認欄は全て確認している。(○を記入している。)	*	
7. (様式6)感染拡大防止対策や障がい福祉サービス提供体制の確保のための経費一覧		
① 事業所単位で作成している。		
② 事業を活用して整備するものを全て記入している。		
③ 科目を正しく選択しているか。(「賃金・報酬」、「謝金」、「会議費」、「旅費」、「需用費」、「役務費」、「委託料」、「使用料および賃借料」、「備品購入費」の中から選択)		
④ 整備理由・用途は、新型コロナウイルス感染症対策に資するものとなっている。		
⑤ 整備理由・用途は、記入例を参照し、詳細に記入している。		
⑥ 小計・合計欄は、検算している。		
⑦ 各科目ごとの小計について、(様式3)事業実施計画書と一致している。		
8. (様式9)誓約書		
① 誓約者は、申請者と一致している。		
② 押印については、法人の代表者印を押印している。		
9. (様式10)振込先金融機関口座確認書類		
① 口座確認書類については、(様式1)交付申請書の「振込先金融機関口座記入欄」の全ての情報が確認できるものを添付している。		
10. 退職者がいる場合	*	
① 支給要件を満たすが、既に退職している職員に対して、本事業を周知した。	*	
② 退職している職員について、申請に含めているか、または、個人用の申請を案内した。	*	
11. その他		
① 申請にあたっては、複数人でチェックした。		
② 原本の写しを法人で保管している。		