

# 「新型コロナウイルス感染症 緊急包括支援事業（障害分）」

## 申請マニュアル

～障害福祉サービス施設・事業所等～

Ver 2.0 2020.08.03

当該事業における支援事業（助成金）につきましては、現在準備中です。準備が整いましたら、県ホームページ等でご案内いたしますので、恐れ入りますが、それまでお待ちください。

## 目次

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 1. 交付申請の手続き .....              | 1  |
| 1.1 申請方法・申請受付期間の確認.....        | 1  |
| (1) 申請方法 .....                 | 1  |
| (2) 申請受付期間について .....           | 1  |
| (3) 慰労金の給付について .....           | 2  |
| 1.2 申請書等の入手 .....              | 3  |
| 1.3 入力から申請までの手順.....           | 3  |
| 1.4 申請書等の提出（エクセルファイル） .....    | 10 |
| ○ 電子請求受付システムによるインターネット申請 ..... | 10 |
| 2. 助成金等の交付決定，振込み .....         | 11 |
| 2.1 交付決定 .....                 | 11 |
| 2.2 助成金等の振込み.....              | 11 |
| 3. 精算手続き・証拠書類の保管 .....         | 11 |
| 3.1 精算手続き（概算額での申請の場合） .....    | 11 |
| 3.2 証拠書類の保管 .....              | 12 |
| 4. お問い合わせ .....                | 12 |
| 5. パンフレット .....                | 13 |

## 1. 交付申請の手続き

### 1.1 申請方法・申請受付期間の確認

#### (1) 申請方法

- ・ 障害福祉サービス施設・事業所等（以下「施設等」という。）のうち、障害福祉サービス等報酬を各都道府県の国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に請求可能な施設等においては、申請書等に必要事項を記載の上、国保連の「電子請求受付システム」によりインターネット申請してください。
- ・ なお、本事業の助成金や慰労金（以下「助成金等」という。）は、施設等ごとの申請のほか、同一法人の異なる事業所番号の事業所や同一事業所番号で複数のサービスを行う事業所（いずれも同一県内のものに限る。）の申請を取りまとめて申請すること（以下「法人一括申請」という。）が可能です。いずれの場合も、助成金等は事業所番号ごとに支払われます。
- ・ 施設等の申請は、原則として、各施設等で1回を想定していますが、今後予定している助成金を含め、追加申請が必要な場合には上限額の範囲内で複数回申請することも可能です。

#### <以下のケースは、**県に直接申請**>

- ・ **国保連に登録されている口座が債権譲渡されている施設等からの助成金等の申請**
- ・ 国保連に対して報酬請求を行っていない施設等や地域生活支援事業所からの助成金等の申請
- ・ 退職者等については最後に所属していた施設等での申請を考えているが、連絡先を把握できない場合など、一括して申請を行うことができない職員からの慰労金の申請
- ・ 国立・公立の施設等で適当な勘定項目がないなど予算措置等の関係から代理受領が行えない事業所等に勤務する職員からの慰労金の申請

#### (2) 申請受付期間について

- ・ 国保連による受付は、以下の期間を予定しており、当該受付期間における国保連の営業時間内に到着した分について、県における審査・交付決定を経て、原則として、翌月末までに国保連から各施設等に対し、助成金等が支払われます。  
(初 回) 7月29日から31日

(8月以降) 毎月15日から末日まで

- ・ 本事業は令和2年度予算による事業であるため、年度内執行の制約上、国保連による受付は、令和3年1月末までの申請受付分(2月末支払)が最終となります。

(3) 慰労金の給付について

- ・ 慰労金について、支給対象者は勤務先(派遣、業務委託職員については、対象となる障害福祉サービス施設・事業所等。以下同じ。)に代理受領委任状(様式4)を提出し、勤務先が受給希望者を取りまとめの上で申請します。
- ・ 支給対象者のうち離職等により現に従事していない方については、原則として、当時従事していた勤務先を通じて申請します。
- ・ なお、勤務先を通じた申請が困難な場合は、個人で県に直接申請することも可能です。個別申請を行う者については、過去在籍していた施設等における勤務期間等の証明を取得した上で県に申請いただきます。

## 1.2 申請書等の入手

- ・ 申請書等を以下のホームページからダウンロードしてください。
- ・ また、慰労金の申請に当たっては、職員等より「慰労金代理受領委任状（様式4）」の提出を受ける必要がありますので、こちらもダウンロードしてください。
- ・ なお、慰労金代理受領委任状（様式4）は、申請する際には送付いただく必要はありません。

○茨城県ホームページ：

<https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/shofuku/jiritsu/jiritsu.html>

### <申請書等の構成>

- i 申請書【法人単位で1枚】※1
- ii 様式1 事業所・施設別申請額一覧【法人単位で1枚】※1
- iii 様式2 事業実施計画書【事業所ごとに1枚】
- iv 様式3 障害福祉慰労金受給職員表【法人単位で1枚】※2

※1 複数の都道府県に事業所を有する法人の場合は、都道府県単位でとりまとめを行うこと

※2 法人単位で取りまとめ、法人における全ての慰労金受給者の情報を一覧として下さい。

注 国保連は、当該様式の記載情報を元に支払を行うシステムとなっているため、施設等において、本マニュアルにない変更・加工をしないで下さい。

## 1.3 入力から申請までの手順

次のページの表の作業フローに従い、申請書等へ入力を行います。同一法人で県内に複数の施設等を有する場合は施設等（法人本部）が各施設等の様式を取りまとめて、県または国保連に、申請を行います。

<作業フロー>

| 手順 | 施設・事業所等（法人本部）の作業  | 各事業所の作業  |
|----|---|--|
| 1  | 本 Excel を各事業所に配布し、以下の様式への記入を依頼<br>・様式 2（個票）<br>・様式 3（職員表）   |  |
| 2  |   | 以下の作業を行った上で、事業者（法人本部）へ返送<br>【様式 2（個票）】<br>・水色セル：必要情報を入力<br>・緑色セル：プルダウンから選択<br>【様式 3（職員表）】<br>・当該事業所の従事者から、慰労金代理受領委任状を受領<br>・当該委任状の提出のあった職員について、様式 3 に取りまとめ<br>(青色及び緑色のセルに入力) |
| 3  | 各事業所の個票のシートを 1 つの Excel ファイルに集約し、個票シート名を「個票●」（●は 1 からの通し番号）に修正  |  |
| 4  | 各事業所の様式 3（職員表）を法人単位で一覧表として取りまとめ兼務する複数の障害福祉サービス施設・事業所等から重複して申請している者がいないかを確認<br>※氏名（漢字、カナ）、生年月日が一致する者がいる場合、「重複申請者確認用」欄に「可」と表示されません。<br>※記入欄が不足する場合は、6 行目～85 行目を行ごとコピーし、86 行目に右クリック→「コピーしたセルの挿入」で挿入。 |  |
| 5  | 様式 2（個票）の内容が、様式 1（申請額一覧）に正しく反映されていることを確認<br>※15 事業所以上ある場合には 6 行目～15 行目を行ごとコピーし、16 行目に右クリック→「コピーしたセルの挿入」で挿入すること。   |  |
| 6  | 申請書に、申請者の法人名、代表者名、日付、を入力  |  |
| 7  | Excel ファイル名を代表となる事業所の事業所番号に変更し、国保連に送付   |  |

## 申請書（手順6）

事業所で記載が必要な項目

自動的に出力される項目

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

(法人名)  
(役職・代表者名)

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（障害分）に係る交付申請書

標記について、次により交付金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

申請額：  千円

(内訳)

1. 障害福祉慰労金事業
- 2-1. 感染症対策を徹底した上での障害福祉サービス提供支援事業（多機能型簡易居室分を除く）
- 2-2. 感染症対策を徹底した上での障害福祉サービス提供支援事業（多機能型簡易居室分に限る）
3. 在宅サービス、計画相談支援及び障害児相談支援事業所による利用者への再開支援への助成事業
4. 在宅サービス、計画相談支援及び障害児相談支援における環境整備への助成事業

千円  
千円  
千円  
千円  
千円

(添付書類)

- 1 事業所・施設別申請額一覧（様式1）
- 2 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（障害分）に関する事業実施計画書（事業所単位）（様式2）
- 3 障害福祉慰労金受給職員表（法人単位）（様式3）

○申請額と内訳は、個票の情報をもとに自動的に入力されます

- 申請日、申請先、申請者、申請内容に関する問い合わせ先を入力します。
- 押印は不要です。

【申請内容に関する問い合わせ先】

|       |        |
|-------|--------|
| 部署名   |        |
| 担当者氏名 |        |
| 連絡先   | 電話番号   |
|       | e-mail |

## 様式1 事業所・施設別申請額一覧（手順5）

（様式1）事業所・施設別申請額一覧

| No. | 事業所・施設名 | 事業所番号 | サービス種別 | 電話番号 | 住所 | 代表となる<br>法人名 | 補助予定額(千円) |                    |                                    |                                    |                |                | 審査<br>結果 |
|-----|---------|-------|--------|------|----|--------------|-----------|--------------------|------------------------------------|------------------------------------|----------------|----------------|----------|
|     |         |       |        |      |    |              | 障害福祉慰労金   | 20万円<br>対象者の<br>有無 | 感染対策費用<br>助成事業<br>(多機能型居室<br>を除く。) | 感染対策費用<br>助成事業<br>(多機能型居室<br>に限る。) | 個別再開支援<br>助成事業 | 再開環境整備<br>助成事業 |          |
| 1   |         |       |        |      |    |              |           |                    |                                    |                                    |                |                |          |
| 2   |         |       |        |      |    |              |           |                    |                                    |                                    |                |                |          |
| 3   |         |       |        |      |    |              |           |                    |                                    |                                    |                |                |          |
| 4   |         |       |        |      |    |              |           |                    |                                    |                                    |                |                |          |
| 5   |         |       |        |      |    |              |           |                    |                                    |                                    |                |                |          |

- 国保連からの支払は様式1の情報をもとに事業所番号単位で行われます。
- 個票の情報が別添に自動的に入力され、別添の情報を事業所番号単位で集計し、様式1に自動入力されます。
- 個票の枚数と別添の事業所数が一致しない場合、Excelの欄外にエラー表示がされます。個票名などに誤りがないか確認して下さい。

- 「審査結果」は県が使用する項目なので、入力・変更しないで下さい。



様式2 事業実施計画書（手順1、2、3、5）

注 個票シート名の変更を必ず行って下さい。

例) 1事業所の申請→個票1

複数事業所の申請→1つのExcelファイルに集約し、個票●

(●は1からの通し番号)に修正

(様式2)

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(障害分)に関する事業実施計画書

| 施設概要              |   |       |  |      |               |       |
|-------------------|---|-------|--|------|---------------|-------|
| 事業所番号             |   | 事業所名称 |  | 電話番号 |               | 担当部署名 |
| 所在地               | 都道府県名   | 住所    | 連絡先  |      |               |       |
| 提供サービス(プルダウンから選択) |   |       | 定員   | 人    | 職員数<br>(派遣含む) | 人     |
| 事業区分              | <input type="checkbox"/> 障害福祉慰労金事業 → 1を記載<br><input type="checkbox"/> 個別再開支援助成事業 → 3を記載 |       | <input type="checkbox"/> 感染対策徹底支援事業 → 2-1,2-2を記載<br><input type="checkbox"/> 再開環境整備助成事業 → 4を記載 |      |               |       |

| 口座情報                                 |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|
| 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 | <input type="checkbox"/> |
| 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           | <input type="checkbox"/> |

本事業は原則、国保連合会のシステムを活用しての交付を予定しています。(債権譲渡がある場合等を除く)  
債権譲渡されていない場合は、左欄に☑を入れて下さい。  
※債権譲渡されている場合、都道府県に申請して下さい。

支出予定額

1. 障害福祉慰労金事業 ※対象職員の氏名等について、様式3を作成すること。

|           |                                      |
|-----------|--------------------------------------|
| 申請額①      | 千円                                   |
| 慰労金の区分・人数 | 20万円対象 0人 5万円対象 0人 振込手数料 千円 (千円未満切捨) |

2-1. 感染対策を徹底した上での障害福祉サービス提供支援事業  
(多機能型簡易居室の設置に要する費用を除く。)

|         |     |        |         |
|---------|-----|--------|---------|
| 補助上限額   | 申請額 | 今回申請分② | #N/A 千円 |
| #N/A 千円 | 申請額 | 既申請分   | 千円      |
|         |     | 年度合計額  | #N/A 千円 |

【感染拡大防止対策やサービスの提供体制の確保のための経費】

| 科目       | 所要額(円) | 用途・品目・数量等 |
|----------|--------|-----------|
| 賃金・報酬    |        |           |
| 謝金       |        |           |
| 会議費      |        |           |
| 旅費       |        |           |
| 需用費      |        |           |
| 役務費      |        |           |
| 委託料      |        |           |
| 使用料及び賃借料 |        |           |
| 備品購入費    |        |           |
| 合計       | 0      |           |

2-2. 感染対策を徹底した上での障害福祉サービス提供支援事業  
(多機能型簡易居室の設置に要する費用に限る。)

|         |     |    |
|---------|-----|----|
| 補助上限額   | 申請額 | 千円 |
| #N/A 千円 | 申請額 | 千円 |

| 科目       | 所要額(円) | 用途・品目・数量等 |
|----------|--------|-----------|
| 工事請負費    |        |           |
| 原材料費     |        |           |
| 需用費      |        |           |
| 役務費      |        |           |
| 旅費       |        |           |
| 委託料      |        |           |
| 使用料及び賃借料 |        |           |
| 備品購入費    |        |           |
| 合計       | 0      |           |

3. 在宅サービス、計画相談支援及び障害児相談支援事業所による利用者への再開支援への助成事業

|                                 |         |        |   |
|---------------------------------|---------|--------|---|
| 申請額③                            | 千円      |        |   |
| 利用者1人当たり単価(計画相談支援及び障害児相談支援以外共通) | 2,000 円 | 対象利用者数 | 人 |
| 計画相談支援                          | 1,500 円 | 対象利用者数 | 人 |
| 障害児相談支援                         | 2,500 円 | 対象利用者数 | 人 |

4. 在宅サービス、計画相談支援及び障害児相談支援における  
環境整備への助成事業

|         |     |        |         |
|---------|-----|--------|---------|
| 補助上限額   | 申請額 | 今回申請分④ | #N/A 千円 |
| #N/A 千円 | 申請額 | 既申請分   | 千円      |
|         |     | 年度合計額  | #N/A 千円 |

【在宅サービス事業所における環境整備のための経費】

| 科目       | 所要額(円) | 用途・品目・数量等 |
|----------|--------|-----------|
| 賃金・報酬    |        |           |
| 謝金       |        |           |
| 会議費      |        |           |
| 旅費       |        |           |
| 需用費      |        |           |
| 役務費      |        |           |
| 委託料      |        |           |
| 使用料及び賃借料 |        |           |
| 備品購入費    |        |           |
| 合計       |        |           |

○エクセルの欄外右側にある注釈も確認しながら色付きセルに入力して下さい。(緑セル:プルダウン 水色セル:直接入力)  
○債権譲渡あり事業所は、申請書【事業所用、口座番号入り】を使用して県に直接申請して下さい。

○慰労金の人数は、様式3職員表の情報をもとに自動的に入力されます。  
○補助上限額は、当該事業所における年度上限額です。複数回申請する場合は、年度合計額が補助上限額を超えないようにして下さい。

### 様式3 障害福祉慰労金受給職員表（手順1、2、4）

（様式3）障害福祉慰労金受給職員表（法人単位）

※ 本表は法人単位でまとめて記載すること。法人一括申請を行わずに事業所ごとに申請する場合も同様の取扱いとします。（本表の記載内容は、同一法人であれば同一となります。）

|   | 氏名(漢字) | 氏名(全角カナ) | 生年月日(西暦) | 本人の住所 | 主たる勤務先 |        |           | 分類   |      |                               | 慰労金<br>(万円) | 確認事項       |                        |                    |                  | 支払い実績         |      |
|---|--------|----------|----------|-------|--------|--------|-----------|------|------|-------------------------------|-------------|------------|------------------------|--------------------|------------------|---------------|------|
|   |        |          |          |       | 事業所番号  | 提供サービス | 事業所・施設の名称 | 施設区分 | 対応区分 | 他の施設等との<br>期間通算がある<br>場合その施設名 |             | 委任状の<br>有無 | 他法人での<br>慰労金の申請の<br>有無 | 業務委託<br>による<br>従事者 | 重複<br>申請者<br>確認用 | 支払年月日<br>(西暦) | 支払金額 |
| 1 |        |          |          |       |        |        |           |      |      |                               |             |            |                        |                    |                  |               |      |
| 2 |        |          |          |       |        |        |           |      |      |                               |             |            |                        |                    |                  |               |      |
| 3 |        |          |          |       |        |        |           |      |      |                               |             |            |                        |                    |                  |               |      |
| 4 |        |          |          |       |        |        |           |      |      |                               |             |            |                        |                    |                  |               |      |
| 5 |        |          |          |       |        |        |           |      |      |                               |             |            |                        |                    |                  |               |      |

- エクセルの欄上にある注釈も確認しながら色付きセルに入力して下さい。（緑セル：プルダウン 水色セル：直接入力）
- 本表は、法人単位で取りまとめ、法人における全ての慰労金受給者の情報を一覧として下さい。（全国規模の法人の場合は、重複申請が無いことを確認の上で、申請先の都道府県分の受給者一覧でも可）
- 「主たる勤務先」が、当該職員に対する慰労金の支給先となります。  
事業所単位で申請する場合も同様です。（同一法人の事業所は、都道府県に提出する本表の内容は共通となります。）
- 慰労金の申請に当たっては、事業所は職員に対し、以下の確認等を行って下さい。（「確認事項」各欄）
- （1）委任状の取得
    - ・ 慰労金は職員本人に支給するものであり、事業所等が申請するためには、代理受領委任状が必要です。
    - ・ 受給対象となる職員数に応じて概算で申請し、申請後に代理受領委任状を取得することも可能です。（申請段階では本欄が「無」の場合もあります。ただし、実績報告では全ての職員が「有」であることが必要です。）
  - （2）他法人での慰労金の申請の有無
    - ・ 代理受領委任状が提出されている場合には、「無」として下さい。
  - （3）業務委託による従事者
    - ・ 該当する従事者がいる場合には、「該当」を選択して下さい。
  - （4）重複申請者確認
    - ・ 「氏名（漢字、カナ）」「生年月日」が一致する職員がいる場合には、「重複申請者確認用」欄に「可」と表示されません。
    - ・ 重複申請者がいないことを確認し、別人物である場合には、「重複申請者確認用」欄に「可」を直接入力して下さい。
- 慰労金を職員に支給した場合には、支払実績を記入して下さい。（申請段階では空欄で構いません。実績報告では記載が必要です。）

○「施設区分」と「対応区分」を選択すると、「慰労金」欄に当該職員に対する慰労金の額が表示されます。

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金

## 代理受領委任状

令和 年 月 日

茨城県知事 様

委任者 住 所 〒

氏 名

電話番号

.....  
.....  
.....(.....).....

私は、下記の事項を確認・承諾し、(法人名・代表者名)を代理受領者と定め、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(障害分)実施要綱の規定により、慰労金の請求及び受領に関する権限を委任します。

### 記

1. 私は、医療・介護・障害の慰労金について、他の障害福祉サービス施設・事業所等及び医療機関等からの給付申請や都道府県への給付申請を行いません。
2. 当該慰労金について、複数回の受給を行った場合には、速やかに返還することを誓約します。

### (注意事項)

- ・ この委任状は、慰労金を代理受領する職員ごとに作成して下さい。
- ・ 障害福祉サービス施設・事業所等は、この委任状を法人単位で取りまとめて、様式3(障害福祉慰労金受給職員表)を作成し、茨城県知事に提出して下さい。
- ・ この委任状は、県への提出は不要です。ただし、慰労金の代理受領を証するものとして、県からの求めがあった場合に速やかに提出できるよう、法人本部又は障害福祉サービス施設・事業所等において、適切に保管しなければなりません。

#### 1.4 申請書等の提出（エクセルファイル）

- ・ 申請書等について、国保連の受付開始は、7月29日からです。
- ・ 8月以降の申請書等の受付期間は、毎月15日から月末までとなります（最終受付締切は、令和3年1月末）。
- ・ また、施設等への助成金等の振込は、国保連における申請書等の受付の翌月下旬となる予定です。
- ・ なお、施設等の申請は、原則として、各施設等で1回を想定していますが、追加申請が必要な場合には上限額の範囲内で複数回申請することも可能です。

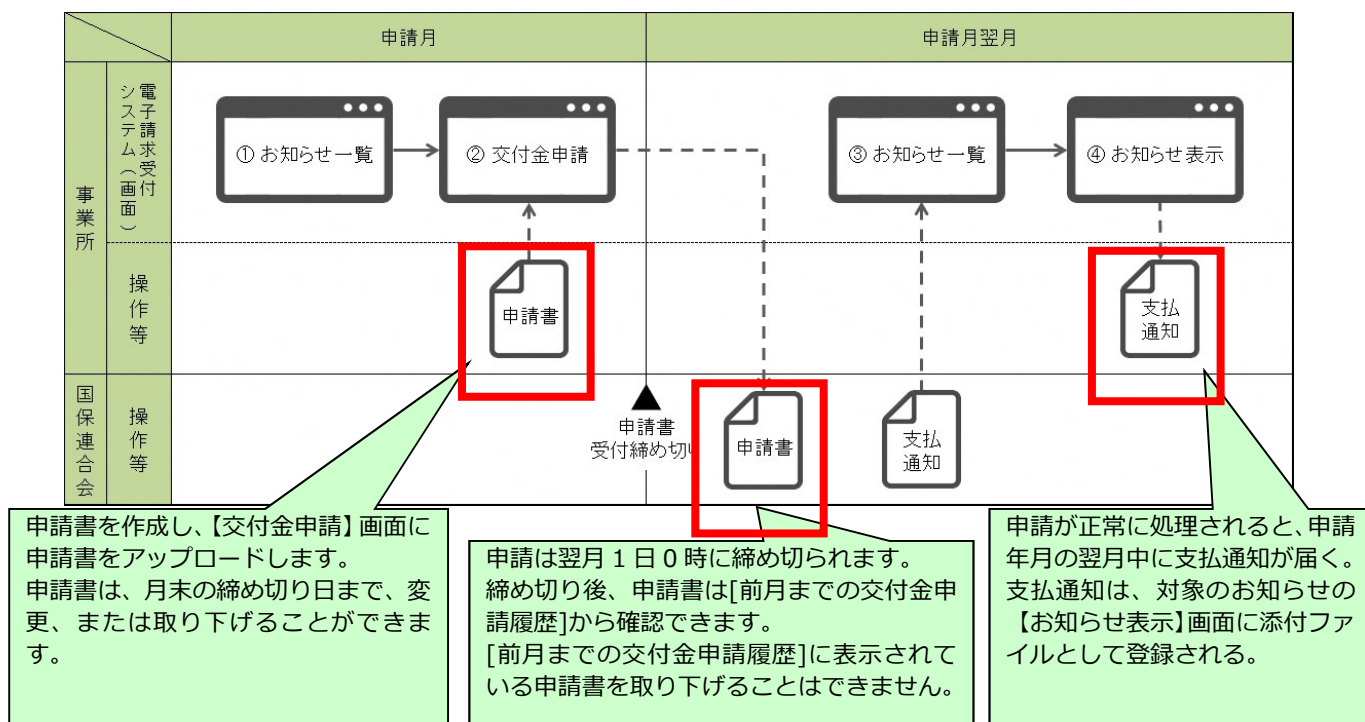
#### ○ 電子請求受付システムによるインターネット申請

（詳細は、7月29日頃に電子請求受付システムのお知らせに掲載される操作手順書をご確認ください。）

- ・ 「電子請求受付システム」に、障害福祉サービス等報酬の請求で使用しているID・パスワードによりログインし、本事業の申請画面にアクセスしていただき、提出用のファイルをアップロードしてください。

#### 【留意事項】

- ・ 代理人のユーザIDによる申請は不可であり、事業所のユーザIDで申請を行います。
- ・ 請求ソフトは不要です。
- ・ 申請書のアップロードの際、電子証明書は不要です。



- ・ なお、通常のサービス費を代理人請求で行っている施設等についても ID、パスワードは払い出されていますが、時間経過等によるパスワードの紛失が想定されます。再発行の手続きは国保連合会で実施していますが、再発行申請が集中する場合など、時間がかかる可能性があります。パスワード紛失時の申請方法は国保連にお問い合わせください。

## 2. 助成金等の交付決定、振込み

### 2.1 交付決定

- ・ 提出された申請書等について、県が内容を確認します。助成金等の交付決定が行われた場合、県から、施設等に交付決定通知が送付されます。
- ・ 申請書に不備がある場合や、国保連に登録されている口座が債権譲渡されているにも関わらず国保連に申請した場合には、県が必要に応じ、施設等へ連絡することがあります。

### 2.2 助成金等の振込み

#### (1) 申請書を国保連に提出した場合

国保連から施設等に振込通知が送付された上で、障害福祉サービス等報酬の振込用に登録されている口座に助成金等が振り込まれます。

#### (2) 県に提出した場合

県から、施設等に交付決定通知が送付された上で、施設等の口座に助成金等が振り込まれます。

なお、慰労金については、速やかに職員が受け取れるようご配慮をお願いします。

## 3. 精算手続き・証拠書類の保管

### 3.1 精算手続き（概算額での申請の場合）

施設等は、助成金の執行や慰労金の職員（派遣労働者や業務委託受託者職員分も含む）への給付が終わったのち、県に対し実績報告書（※）を提出します。なお、支出内容を証明する書類（領収書、振込記録等）は、県から求めがあった場合には速やかに提出することを前提として、法人本部や各事業所において適切に保管することとし、県への提出を要しません。

施設等が、慰労金を職員に振り込む際に必要と見込まれる振込手数料についても申請可能となっているため、慰労金給付後に残額が生じた場合には、県との精算手続きにおいて当該残額を返還することになります。

(※) 実績報告書の様式は申請書の様式について、「交付申請書」を「実績報告書」と、「申請額」、「所要額」及び「補助予定額」を「支払済額」と読み替えて使用することとします。

### 3.2 証拠書類の保管

助成金等に係る収入及び支出内容に関する証拠書類は、交付決定日の属する年度の終了後5年間保管して下さい。ただし、事業により取得し、又は効用の増加した価格が単価30万円以上の財産がある場合は、国の交付要綱の定めるところにより、補助事業実施期間後であっても、財産処分制限期間においては、助成金等の交付の目的に反する使用、転用、譲渡、交換、貸付や、担保に供する処分、廃棄等を行うことはできません。

会計検査等の際、証拠書類の原本が確認できない場合は、助成金等の返還を求められる場合がありますので、不備のないよう証拠書類を保管して下さい。

## 4. お問い合わせ

電話問い合わせ窓口を以下のとおり、設置しています。

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金に関する電話お問合せ窓口

(電話番号) 03-5253-1111 (内線 7096, 7097)

(受付時間) 平日の9時30分～18時

※7月末までの設置を予定

○茨城県保健福祉部障害福祉課

・電話番号 029-301-3363

(申請受付窓口)

・電話番号 029-301-2674

受付時間 平日の8時45分から17時00分

(ただし12時から13時を除く)

なお、施設等による電子請求受付システムに関する問合せについては、国民健康保険中央会のヘルプデスク（0570-059-403）にお願いします。

## 5. パンフレット

事業のパンフレットを作成しておりますので、法人内の施設等向けの広報にご活用ください。