※「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）実施要綱」3(17)エ(イ)に該当する。

※必要に応じて医療機関等のシステム等からＣＳＶデータに落とし込んだものを貼り付けるなどの方法で作成してください。

水色セルに入力してください。

白色セルは、自動表示されます。

施設類型	※【B】「コロナ患者受入以降の勤務」の定義	10日以上勤務かつ【B】の勤務実績あり	10日以上勤務あり【B】の勤務実績なし
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	陽性患者入院以降、勤務実績あり	20万円	10万円
2 帰国者・接触者外来を設置する医療機関	陽性・疑い患者来院以降、勤務実績あり	20万円	10万円
3 地域外来・検査センター	陽性・疑い患者来院以降、勤務実績あり	20万円	10万円
4 宿泊療養受入施設での対応	軽症者等入所以降、勤務実績あり	20万円	－
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	軽症者等に対する、勤務実績あり	20万円	－
6 1～5以外の病院及び診療所	陽性患者入院以降、勤務実績あり	20万円	5万円
7 訪問看護ステーション	陽性患者訪問日以降、勤務実績あり	20万円	5万円
8 助産所	陽性妊産婦患者入所以降、勤務実績あり	20万円	5万円

様式第2号

【医療機関→国保連→都道府県】給付対象内訳_新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金

委任状カウント ▸ OK

合計申請額（円） 300,000

管理番号（半角数字）1からの自動連番	医療機関コード	申請する医療機関等名称	給付申請金額	他施設での勤務情報等チェック【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。	氏名（漢字）姓と名の間に全角スペース1個	フリガナ（半角カタカナ）姓と名の間に半角スペース1個	生年月日 西暦／半角 スラッシュ区切り 西暦4桁／月／日 表示は元号になります	性別 男 1 女 2	【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（※）（有り／無し）	【C】他医療機関等での勤務実績（有り／無し）	委任状徴収済
自動表示	自動表示	自動表示	自動表示	自動表示					他施設と合算	申請施設	申請施設以外	
1	0135732584	ひさつね歯科	50,000		久恒　泰宏	ﾋｻﾂﾈ ﾔｽﾋﾛ	昭和38年6月20日	1	10日以上	無し	無し	済
2	0135732584	ひさつね歯科	50,000		谷本　圭子	ﾀﾆﾓﾄ ｹｲｺ	昭和40年1月2日	2	10日以上	無し	無し	済
3	0135732584	ひさつね歯科	50,000		野崎　岳子	ﾉｻﾞｷ ﾀｹｺ	平成1年5月9日	2	10日以上	無し	無し	済
4	0135732584	ひさつね歯科	50,000		山田　貴子	ﾔﾏﾀﾞ ﾀｶｺ	平成6年9月16日	2	10日以上	無し	無し	済
5	0135732584	ひさつね歯科	50,000		白井　洋子	ｼﾗｲ ﾖｳｺ	平成10年2月4日	2	10日以上	無し	無し	済
6	0135732584	ひさつね歯科	50,000		山本　達子	ﾔﾏﾓﾄ ﾀﾂｺ	平成10年11月3日	2	10日以上	無し	無し	済