

新旧対照表

| 新 | 旧 |
|---|--|
| <p style="text-align: center;">高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金交付要綱</p> <p>(趣旨) 第1条 (省略)</p> <p>(交付目的及び交付対象) 第2条 県は、新型コロナウイルス感染症(新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号)附則第1条の2第1項に規定する新型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。)に対する作業を行う従事者の処遇改善を図ることを目的とし、次項各号に掲げる対象事業者が、従事者に対する特殊勤務手当を新設し、又は増額し支給する際の経緯費について、予算の範囲内で交付金を交付する。</p> <p>第3条～第6条 (省略)</p> <p>(交付の条件) 第7条 交付金の交付の目的を達成するため、交付事業者は、次に掲げる事項を遵守しなければならない。 (1) (省略) (2) 交付事業の内容又は経費の配分等の変更(交付金額の増額又は20パーセントを超える減額に限る。)をする場合は、事前に別記第2号様式による変更承認申請書を提出して、知事の承認を受けなければならないこと。 (3)～(8) (省略)</p> <p>第8条～第13条 (省略)</p> <p>附 則 1 この要綱は、令和2年7月16日から施行し、令和2年4月1日から適用する。 2 この要綱は、令和3年5月31日限り、その効力を失う。ただし、この要綱に基づき交付された交付金については、第6条、第7条第6号及び第7号並びに第13条の規定は、同日以降もなおその効力を有する。</p> <p>附 則 この要綱は、令和2年10月15日から施行し、令和2年9月15日から適用する。</p> <p><u>附 則</u> <u>この要綱は、令和3年3月15日から施行する。</u></p> | <p style="text-align: center;">高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金交付要綱</p> <p>(趣旨) 第1条 (省略)</p> <p>(交付目的及び交付対象) 第2条 県は、新型コロナウイルス感染症(新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号)附則第1条の2第1項に規定する新型コロナウイルス感染症をいう。以下<u>この要綱において</u>同じ。)に対する作業を行う従事者の処遇改善を図ることを目的とし、次項各号に掲げる対象事業者が、従事者に対する特殊勤務手当を新設し、又は増額し支給する際の経緯費について、予算の範囲内で交付金を交付する。</p> <p>第3条～第6条 (省略)</p> <p>(交付の条件) 第7条 交付金の交付の目的を達成するため、交付事業者は、次に掲げる事項を遵守しなければならない。 (1) (省略) (2) 交付事業の内容又は経費の配分等の変更(交付金額の増額又は30パーセントを超える減額に限る。)をする場合は、事前に別記第2号様式による変更承認申請書を提出して、知事の承認を受けなければならないこと。 (3)～(8) (省略)</p> <p>第8条～第13条 (省略)</p> <p>附 則 1 この要綱は、令和2年7月16日から施行し、令和2年4月1日から適用する。 2 この要綱は、令和3年5月31日限り、その効力を失う。ただし、この要綱に基づき交付された交付金については、第6条、第7条第6号及び第7号並びに第13条の規定は、同日以降もなおその効力を有する。</p> <p>附 則 この要綱は、令和2年10月15日から施行し、令和2年9月15日から適用する。</p> |

新旧対照表

別記
第1号様式（第4条関係）

第 号
年 月 日

高知県知事 様

交付事業者 住所

名称

代表者

生年月日

高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金交付申請書

高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 交付申請額 金 _____円

2 添付書類

(1) 所要額調書（別紙1-1）

(2) 所要額内訳及び事業計画書（別紙1-2）

(3) 歳入歳出予算（見込み）書の抄本（別紙1-3）

（当該交付事業の支出予定額を「備考」欄に記入してください。）

(4) 県税事務所で発行する全税目の納税証明書（発行後3ヶ月以内のもの）

(5) (1) から (4) までに掲げる書類のほか、参考となる書類

交付金振込先： 金融機関名

支店

口座名義人(カナ)

種別 普通・当座

口座番号 _____

別記
第1号様式（第4条関係）

第 号
年 月 日

高知県知事 様

交付事業者 住所

名称

代表者

生年月日

高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金交付申請書

高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 交付申請額 金 _____円

2 添付書類

(1) 所要額調書（別紙1-1）

(2) 所要額内訳及び事業計画書（別紙1-2）

(3) 歳入歳出予算（見込み）書の抄本（別紙1-3）

（当該交付事業の支出予定額を「備考」欄に記入してください。）

(4) 県税事務所で発行する全税目の納税証明書（発行後3ヶ月以内のもの）

(5) (1) から (4) までに掲げる書類のほか、参考となる書類

交付金振込先： 金融機関名

支店

口座名義人(カナ)

種別 普通・当座

口座番号 _____

印

新旧対照表

第2号様式（第7条関係）

第 年 月 日 号

高知県知事 様

交付事業者 住所

名称

代表者

高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金事業変更承認申請書

年 月 日付け高知県指令 第 号で交付金の交付の決定通知がありましたことについて、下記の理由により事業計画の変更をしたいので、高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金交付要綱第7条第2号の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 変更内容及びその理由
(変更内容)

(変更理由)

2 変更交付金申請額 金 _____ 円

3 添付書類

- (1) 変更後所要額調書（別紙2-1）
- (2) 変更後所要額内訳及び事業計画書（別紙2-2）
- (3) 歳入歳出予算（見込み）書の抄本（別紙2-3）
(当該補助事業の支出予定額を「備考」欄に記入してください。)
- (4) (1) から (3) までに掲げる書類のほか、参考となる書類

(注) 内容変更のみの場合は、変更交付金申請額の記入は必要ありません。

第2号様式（第7条関係）

第 年 月 日 号

高知県知事 様

交付事業者 住所

名称

代表者

印

高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金事業変更承認申請書

年 月 日付け高知県指令 第 号で交付金の交付の決定通知がありましたことについて、下記の理由により事業計画の変更をしたいので、高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金交付要綱第7条第2号の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 変更内容及びその理由
(変更内容)

(変更理由)

2 変更交付金申請額 金 _____ 円

3 添付書類

- (1) 変更後所要額調書（別紙2-1）
- (2) 変更後所要額内訳及び事業計画書（別紙2-2）
- (3) 歳入歳出予算（見込み）書の抄本（別紙2-3）
(当該補助事業の支出予定額を「備考」欄に記入してください。)
- (4) (1) から (3) までに掲げる書類のほか、参考となる書類

(注) 内容変更のみの場合は、変更交付金申請額の記入は必要ありません。

新旧対照表

第3号様式（第7条関係）

第 年 月 日 号

高知県知事 様

交付事業者 住所

名称

代表者

高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金事業中止（廃止）承認申請書

年 月 日付け高知県指令 第 号で交付金の交付の決定通知がありましたことについて、下記の理由により事業の中止（廃止）をしたいので、高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金交付要綱第7条第4号の規定により申請します。

記

1 中止（廃止）理由

第3号様式（第7条関係）

第 年 月 日 号

高知県知事 様

交付事業者 住所

名称

代表者

印

高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金事業中止（廃止）承認申請書

年 月 日付け高知県指令 第 号で交付金の交付の決定通知がありましたことについて、下記の理由により事業の中止（廃止）をしたいので、高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金交付要綱第7条第4号の規定により申請します。

記

1 中止（廃止）理由

新旧対照表

第4号様式（第8条関係）

第 年 月 日 号

高知県知事

様

交付事業者 住所

名称

高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金概算払請求書

年 月 日付け高知県指令 第 号で交付金の（変更）
交付の決定がありました事業について、高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 交付決定額 金 _____ 円

2 概算払請求額 金 _____ 円

3 対象期間

4 概算払を必要とする理由

5 添付書類

- (1) 所要額内訳及び概算報告書（別紙3）
- (2) 個人ごとの勤務実績が確認出来る書類、特殊勤務手当の支払いが確認出来る書類の写し等
- (3) (1) から (2) までに掲げる書類のほか、参考となる書類

交付金振込先（必ず記載してください。）

金融機関名

支店

口座名義人(カナ)

種別 普通 ・ 当座

口座番号

第4号様式（第8条関係）

第 年 月 日 号

高知県知事

様

交付事業者 住所

名称

印

高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金概算払請求書

年 月 日付け高知県指令 第 号で交付金の（変更）
交付の決定がありました事業について、高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 交付決定額 金 _____ 円

2 概算払請求額 金 _____ 円

3 対象期間

4 概算払を必要とする理由

5 添付書類

- (1) 所要額内訳及び概算報告書（別紙3）
- (2) 個人ごとの勤務実績が確認出来る書類、特殊勤務手当の支払いが確認出来る書類の写し等
- (3) (1) から (2) までに掲げる書類のほか、参考となる書類

新旧対照表

第 5 号様式（第 9 条関係）

第 年 月 日 号

高知県知事 様

交付事業者 住所
名称

高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金実績報告書

年 月 日付け高知県指令 第 号で交付金の（変更）
交付の決定がありました事業が完了しましたので、高知県新型コロナウイルス感染症
対応医療従事者処遇改善交付金交付要綱第 9 条の規定により、関係書類を添えて下記
のとおり交付金の実績を報告します。

記

- 1 交付金精算額 金 _____ 円
- 2 添付書類
(1) 精算額調書（別紙 4-1）
(2) 支出額内訳及び実績報告書（別紙 4-2）
(3) 歳入歳出決算（見込み）書の抄本（別紙 4-3）
(当該交付事業の支出額を「備考」欄に記入してください。)
(4) 個人ごとの勤務実績が確認出来る書類等
(5) (1) から (4) までに掲げる書類のほか、参考となる書類

第 5 号様式（第 9 条関係）

第 年 月 日 号

高知県知事 様

交付事業者 住所
名称

印

高知県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者処遇改善交付金実績報告書

年 月 日付け高知県指令 第 号で交付金の（変更）
交付の決定がありました事業が完了しましたので、高知県新型コロナウイルス感染症
対応医療従事者処遇改善交付金交付要綱第 9 条の規定により、関係書類を添えて下記
のとおり交付金の実績を報告します。

記

- 1 交付金精算額 金 _____ 円
- 2 添付書類
(1) 精算額調書（別紙 4-1）
(2) 支出額内訳及び実績報告書（別紙 4-2）
(3) 歳入歳出決算（見込み）書の抄本（別紙 4-3）
(当該交付事業の支出額を「備考」欄に記入してください。)
(4) 個人ごとの勤務実績が確認出来る書類等
(5) (1) から (4) までに掲げる書類のほか、参考となる書類