

**別紙**

**社会福祉施設等への応援職員派遣支援事業（全施設（旅費）分）**

1. 対象期間：令和2年4月1日（水）～令和3年3月31日（水）  
※ 新型コロナウイルスの感染状況の変化及び予算執行状況に伴い、対象期間内に終了する場合があります。
2. 対象施設：第一種社会福祉事業及び第二種社会福祉事業を行う県内の社会福祉施設
3. 支給対象：新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、小学校等の臨時休業や県内の社会福祉施設等で働く介護職員等が新型コロナウイルス感染症に感染等することにより、県内社会福祉施設等で働く介護職員等の出勤が困難となり、職員が不足する県内社会福祉施設等に他の県内社会福祉施設等から応援職員が派遣された場合に要した派遣旅費等
4. 対象経費：①旅費  
旅費（自宅から派遣先施設又は派遣元施設から派遣先施設までの往復旅費）及び宿泊費  
②使用料  
高速道路使用料
5. 支給額：予算の範囲内で山口県の旅費規程に基づく額
6. 支給先：派遣元施設の指定口座へ振込
7. 提出物：①様式1 旅費請求書（派遣元施設長の押印をお願いします。）  
※1 公共機関を利用した場合は、利用区間・利用交通機関・運賃記載の領収証等の添付が必要となります。  
※2 高速道路利用の場合は、領収書の添付が必要となります。  
②様式2 委任状・口座振替申出書  
③応援職員の出張等を証明するもの（出張命令等）の写し  
※ 派遣元施設においては、応援職員の出張等を証明するものを5年間保存願います。
8. 提出締切：毎月、月末
9. 提出先：山口県厚政課地域保健福祉班（〒753-8501 山口市滝町1-1）