

教職員退職者 各位

琉球大学上原キャンパス事務部総務課

琉球大学（病院・医学部）を退職された教職員の
「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業」について

本院では、「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業」の申請にあたり、各部署へ「申請対象者の調査」を実施しております。

令和2年2月14日から令和2年6月30日の間に琉球大学（病院・医学部）に在職期間があり、退職された教職員につきましては、当時の所属部署から慰労金申請要件（※）に該当するかの確認の連絡を差し上げることになっておりますが、令和2年10月21日（水）までに連絡がなかった場合は、「慰労金給付に係る業務内容等申告書（琉大病院様式1）」又は「慰労金受給辞退申出書（琉大病院様式2）」を作成の上、至急、上原キャンパス事務部総務課人事第一係及び人事第二係へ以下の内容をメールにて送付くださいますようお願いいたします（必ず人事第一係・人事第二係の両係へ送付してください）。

なお、人事係へメールを送信後、令和2年10月30日（金）までにメールに対する返答がない場合は、恐れ入りますがお電話にてお問い合わせくださいますよう併せてお願いいたします。

記

(1) メール内容について

件名：【名前〇〇〇〇】慰労金について

本文：（次の事項を明記の上、「慰労金給付に係る業務内容等申告書（琉大病院様式1）」又は「慰労金受給辞退申出書（琉大病院様式2）」を添付の上、送信願います。）

①氏名 ②在職時の所属 ③退職年月日 ④現在の勤務先 ⑤電話番号 ⑥住所

*取得しました個人情報、慰労金交付事業に係る申請業務の範囲内での利用といたします。

(2) 慰労金申請要件について（※）

- ・診療及び診療補助業務（患者対応のため、医療職以外の者が臨時で従事した場合を含む。）
- ・受付、会計等の窓口業務
- ・対面及び会話等の何らかのかたちで患者の対応を行う業務（患者との面談、動線確保、検温対応等）
- ・患者がいる同じ空間で行う業務（学生の院内実習指導、病院施設内の清掃、物流、警備、施設保全業務等）
（「患者がいる同じ空間」とは、患者が行動（滞在）する範囲内の空間（病棟、外来、廊下等）のことをいう。）

本調査における「患者」とは、新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者を含む。）に限られません。
他の疾病による患者も含まれます。

今後の手続きの都合上、令和2年10月30日（金）までのメール受付とさせていただきます。
それ以降にメール連絡があった場合は、個別申請の手続きを行っていただくこととなりますことをご承知おきください。（個別申請 <https://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/chiikihoken/iroukin.html>）

本件担当：琉球大学上原キャンパス事務部総務課

人事第一係 bysjinji@acs.u-ryukyu.ac.jp 098-895-1010（教員、医員等の医師、事務職員(常勤)及び技術職員(常勤)）

人事第二係 bysjinji2@acs.u-ryukyu.ac.jp 098-895-1090（看護師、メディカルスタッフ、非常勤職員(医員除く)）

【琉大病院様式1】

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業の慰労金給付に係る
業務内容等申告書

令和2年 月 日

所 属： _____

職 種： _____

署 名： _____

※代理人が申告書を作成した場合は、以下に代理人氏名を署名してください。

(代理人署名： _____)

1. 対象期間中（令和2年2月14日～令和2年6月30日）（以下「対象期間中」とい
う。）に本院において患者と接する業務（※）に

（ ） 従事した（以下2.以降の項目を記入してください。）

（ ） 従事していない（本申告書の作成は終了となります。）

（注）「従事していない」と回答の場合も、各部署の本件担当者へ本申出書を必ず提出してください。

2. 対象期間中に琉球大学病院において患者と接する業務に従事した場所及び具体的業務
内容について以下のとおり申告します。

3. 対象期間中における上記2に該当する業務について10日以上、当該業務への従事の
有無について

（ 有 ・ 無 ）

※患者と接する業務とは

- (1) 診療及び診療補助業務（当該感染症対応のために、医療職以外の者が臨時で従事した場合を含む。）
- (2) 受付、会計等の窓口業務
- (3) 対面及び会話等の何らかのかたちで患者の対応を行う業務（患者との面談、動線確保及び検温対応等）
- (4) 患者がいる同じ空間（※）で行う業務（学生の院内実習指導、病院施設内の清掃、物流、警備、施設保全業務等）

※「患者がいる同じ空間」とは、患者が行動（滞在）する範囲の空間（病棟、外来、廊下等）のことをいう。

本調査における「患者」とは、新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者含む。）
に限られません。他の疾病による患者も含まれます。

以下、所属長等記入欄

○当該申告者の業務内容について

給付金受給対象者に（ 該当する ・ 該当しない ）

・ 申告書内容確認日（ 月 日）

・ 所属長等署名欄（ ）

【琉大病院様式2】

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業の
慰労金受給辞退申出書

琉 球 大 学 病 院 長 殿

令和2年 月 日

所 属 : _____

職 種 : _____

署 名 : _____

私は、新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業の慰
労金給付の対象者となりますが、当該慰労金の受給について辞退す
ることを、ここに申し出いたします。