

大阪府社会福祉施設等従事者支援金支給要綱

(目的)

第1条 新型コロナウイルス感染症及び食料品等の価格の高騰の影響を受ける社会福祉施設等において福祉等に係る業務に従事する者（以下「従事者」という。）を支援することを目的とし、社会福祉施設等従事者支援金（以下「支援金」という。）を予算の範囲内において支給することとし、その支給に関して、「大阪府社会福祉施設等従事者支援金支給規則」（令和5年大阪府規則第4号）（以下「規則」という。）に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(支給の対象)

第2条 知事は、次の各号のいずれにも該当する者に対し、規則第2条第1項に規定する支援金（以下「大阪府社会福祉施設等従事者支援金（第1弾）」という。）又は規則第2条第2項に規定する支援金（以下「大阪府社会福祉施設等従事者支援金（第2弾）」という。）を支給するものとする。

- (1) 別表に掲げる施設等（以下「施設等」という。）において10日以上勤務していたこと。
- (2) 1日以上、当該施設等の利用者等との接触を伴う業務に従事していたこと。

2 規則第2条第1項第3号に定める地方公務員とは、施設等において前項第2号に掲げる業務に、その身分で従事していた者を指す。

(支給の申請)

第3条 支援金の支給を申請しようとする者（以下「申請者」という。）は、次の表の左欄に掲げる支援金の区分に応じ、同表の右欄に掲げる書類を第5項に定める日までに提出するものとする。

支援金の区分	書類
大阪府社会福祉施設等従事者支援金（第1弾）	(1) 大阪府社会福祉施設等従事者支援事業申請書（個人申請用） （様式第1-1号） (2) 前号に掲げるもののほか、知事が必要と認める書類
大阪府社会福祉施設等従事者支援金（第2弾）	(1) 大阪府社会福祉施設等従事者支援事業申請書（個人申請用） （様式第1-2号） (2) 前号に掲げるもののほか、知事が必要と認める書類

2 規則第10条第2項に定める受任施設代表者（以下「受任施設代表者」という。）は、従事者に対し、支援金の支給申請の意思について確認を行い、次の表の左欄に掲げる支援金の区分に応じ、同表の右欄に掲げる書類を第5項に定める日までに提出するものとする。

支援金の区分	書類
大阪府社会福祉施設等従事者支援金（第1弾）	(1) 大阪府社会福祉施設等従事者支援事業申請書（施設申請用） （様式第2-1-1号） (2) 大阪府社会福祉施設等従事者支援事業受領希望従事者一覧 （様式第2-2-1号）

	(3) 前号に掲げるもののほか、知事が必要と認める書類
大阪府社会福祉施設等 従事者支援金（第2弾）	(1) 大阪府社会福祉施設等従事者支援事業申請書（施設申請用） （様式第2-1-2号） (2) 大阪府社会福祉施設等従事者支援事業受領希望従事者一覧 （様式第2-2-2号） (3) 前号に掲げるもののほか、知事が必要と認める書類

- 3 施設等に勤務していた支給の対象となる従事者が申請日に当該施設等に勤務していない場合においても、当該従事者の要請に応じて、従事者が勤務していた施設等のいずれかの施設等の代表者が受任施設代表者として支援金の支給申請を行うことができるものとする。
- 4 受任施設代表者が前項の規定による申請を行う場合、同一従事者にかかる申請について他の施設等と重複がないことを確認した上で申請を行うものとする。
- 5 規則第4条に定める期日は、次の表の左欄に掲げる支援金の区分に応じ、同表の右欄に掲げる期日とする。ただし、郵送により申請する場合は、当該期日を過ぎて提出されたものであっても当該期日の通信日付印が押印されているものは有効とする。

支援金の区分	期日
大阪府社会福祉施設等従事者支援金（第1弾）	令和5年2月15日
大阪府社会福祉施設等従事者支援金（第2弾）	令和6年1月19日

（支給の方法）

第4条 支援金は、規則第3条に規定された額に相当するギフトカードを交付することにより支給するものとする。

（支給の決定の通知）

- 第5条 知事は、規則第5条の規定により支援金の支給を決定したときは、申請者又は受任施設代表者に対するギフトカードの交付をもって規則第6条の支給の決定の通知とみなす。
- 2 知事は、規則第5条第1項の審査の結果、支援金を支給することが不相当であると認めるときは、理由を付して、大阪府社会福祉施設等従事者支援金不支給決定通知書（様式第3-1号）又は大阪府社会福祉施設等従事者支援金（第2弾）不支給決定通知書（様式第3-2号）により申請者又は受任施設代表者に通知するものとする。
- 3 前項の規定による通知は、大阪府行政オンラインシステムを利用して行うことができるものとする。

（支給の決定の取消通知）

- 第6条 知事は、規則第7条の規定による通知は、大阪府社会福祉施設等従事者支援金支給決定取消通知書（様式第4-1号）又は大阪府社会福祉施設等従事者支援金（第2弾）支給決定取消通知書（様式第4-2号）により申請者又は受任施設代表者に通知するものとする。
- 2 前項の規定による通知は、大阪府行政オンラインシステムを利用して行うことができるものとする。

3 規則第7条第2項の知事が定める期日は、次の表の左欄に掲げる支援金の区分に応じ、同表の右欄に掲げる期日とする。

支援金の区分	期日
大阪府社会福祉施設等従事者支援金（第1弾）	令和5年6月30日
大阪府社会福祉施設等従事者支援金（第2弾）	令和6年3月31日

（調査等）

第7条 知事は、本事業の適正な執行を図るため必要があると認める時は、必要な調査を行うことができる。

2 従事者又は受任施設代表者支給の決定を受けたものは前項の調査等に応じなければならない。

（書類の保管）

第8条 支援金の支給を受けた者又は受任施設代表者は、支援金の支給に係る手続き及び受領に係る支払記録、第3条に規定する書類及びその関係書類を当該支援金の支給の決定があった会計年度の終了後5年間保存しなければならない。

（雑則）

第9条 この要綱に定めるもののほか、支援金の支給に関し必要な事項は別に定める。

附 則

（施行期日）

この要綱は、令和5年1月16日から施行する。

附 則

（施行期日）

この要綱は、令和5年3月13日から施行する。

附 則

（施行期日）

この要綱は、令和5年4月28日から施行する。

附 則

（施行期日）

この要綱は、令和5年11月24日から施行する。

別表 対象施設等

サービス種別	区分	施設等
保護施設	入所系	救護施設 更生施設
児童福祉施設等	入所系	乳児院 児童養護施設 児童心理治療施設 母子生活支援施設 婦人保護施設 自立援助ホーム ファミリーホーム 里親（対象期間中、児童福祉法第27条第1項第3号に基づく委託、並びに同法28条申立て等により一時保護委託を受けている者） 児童自立支援施設 子育て短期支援事業所 児童を一時保護する施設
	通所系	保育所 幼保連携型認定こども園 認可外保育施設（ただし届出除外施設を除く） 放課後児童健全育成事業所（放課後児童クラブ） 幼稚園型認定こども園 保育所型認定こども園 地域型保育事業所（家庭的保育事業、小規模保育事業、事業所内保育事業） 一時預かり事業所（一般型、余裕活用型、幼稚園型） 病児保育事業所（病児対応型、病後児対応型、体調不良児対応型） 幼稚園 私立各種学校で、もっぱら日本国に居住する外国人を対象とする学校のうち、修学者の年齢層が概ね幼稚園の修学年齢に相当する課程等を設置している学校であって、大阪府教育長が特に必要と認める学校（ただし、当該課程等の従事者に限る） 児童心理治療施設（通所部）
	訪問系等	児童厚生施設（児童館） 利用者支援事業所 母子・父子福祉施設 地域子育て支援拠点事業所 子育て援助活動支援事業所（ファミリー・サポート・センター事業）

		児童家庭支援センター 養育支援訪問事業を行う者 認可外保育施設（ただし届出除外施設を除く） 地域型保育事業所（居宅訪問型保育事業） 一時預かり事業所（居宅訪問型） 病児保育事業所（非施設型（訪問型））
障害児者施設	入所系	療養介護事業所 施設入所支援事業所 共同生活援助事業所 福祉型障害児入所施設 医療型障害児入所施設 短期入所事業所 福祉ホーム事業所 盲人ホーム事業所
	通所系	生活介護事業所 自立訓練（機能訓練）事業所 自立訓練（生活訓練）事業所 就労移行支援事業所 就労継続支援（A型）事業所 就労継続支援（B型）事業所 児童発達支援事業所 医療型児童発達支援事業所 放課後等デイサービス事業所 地域活動支援センター 日中一時支援事業所

	訪問系等	居宅介護事業所 重度訪問介護事業所 同行援護事業所 行動援護事業所 自立生活援助事業所 就労定着支援事業所 居宅訪問型児童発達支援事業所 保育所等訪問支援事業所 相談支援（地域移行・地域定着・計画相談・障害児相談）事業所 重度障害者等包括支援事業所 基幹相談支援センター・障害者相談支援事業所 移動支援事業所 盲ろう者向け通訳・介助員養成研修及び派遣事業所 訪問入浴サービス事業所
介護施設	入所系	介護老人福祉施設（定員30名以上） 地域密着型介護老人福祉施設（定員29名以下） 介護老人保健施設 介護医療院 介護療養型医療施設 養護老人ホーム 軽費老人ホーム 認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム） 介護予防認知症対応型共同生活介護事業所 有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 小規模多機能型居宅介護事業所 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 看護小規模多機能型居宅介護事業所 短期入所生活介護事業所 介護予防短期入所生活介護事業所 短期入所療養介護事業所 介護予防短期入所療養介護事業所

	通所系	<p>通所介護事業所</p> <p>通所リハビリテーション事業所</p> <p>介護予防通所リハビリテーション事業所</p> <p>地域密着型通所介護事業所</p> <p>認知症対応型通所介護事業所</p> <p>介護予防認知症対応型通所介護事業所</p> <p>通所型サービス事業所</p> <p>その他の生活支援サービス（通所系）事業所</p>
	訪問系等	<p>訪問介護事業所</p> <p>訪問入浴介護事業所</p> <p>介護予防訪問入浴介護事業所</p> <p>訪問リハビリテーション事業所</p> <p>介護予防訪問リハビリテーション事業所</p> <p>訪問看護事業所</p> <p>介護予防訪問看護事業所</p> <p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所</p> <p>夜間対応型訪問介護事業所</p> <p>居宅介護支援事業所</p> <p>介護予防支援事業所</p> <p>訪問型サービス事業所</p> <p>その他の生活支援サービス（訪問系）事業所</p> <p>介護予防マネジメント事業所</p> <p>地域包括支援センター</p> <p>福祉用具貸与事業所</p> <p>介護予防福祉用具貸与事業所</p>

大阪府社会福祉施設等従事者支援事業申請書（個人申請用）

令和 5 年 月 日

大阪府知事 様

標記について、以下のとおり申請します。

申請者氏名	フリガナ			
申請者住所	郵便番号			
	所在地			
生年月日				
電話番号				
メールアドレス				
対象期間（令和4年4月1日～令和5年1月1日）内に10日以上勤務し、1日以上利用者等と接する業務に従事していた施設の名称等	名称			
	施設等種別			
	所在地（〒不要）			
雇用形態	職種	主な職務内容	利用者等との接触の有無	
		令和4年4月1日～令和5年1月1日のうちの勤務日数		日
		令和4年4月1日～令和5年1月1日のうちの利用者等と接する業務に従事した日数		日

- ※ 本件事業は対象となる社会福祉施設等従事者に対しギフトカード（1人1万円分）を交付するものです。
- ※ 同一の方が重複申請（勤務先を通しての申請を含む。）することはできません。
- ※ 交付要件に該当しない場合、重複して受領を受けた場合、又は申請内容に虚偽等があった場合は、交付しないか又は交付後返還していただきます。
- ※ 給与明細など、対象期間中に上記施設で勤務していたことが分かる資料を令和10年3月31日まで保管してください。申請内容の確認等のため提示を求められることがあります。

【提出書類】

- 1.大阪府社会福祉施設等従事者支援事業申請書（個人申請用）

【保管する書類】

- 1.対象期間中に上記施設で勤務していたことが分かる資料（給与明細など）

【誓約事項】

下記のとおり相違ないことを確認の上、チェックボックスをチェックしてください。
全ての項目がチェックされないと交付できません。

申請書に記載している内容について、いっさいの虚偽はありません。

本事業について重複しての申請（勤務先からの申請を含む。）はありません。

暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成三年法律第七十七号）第二条第六号に規定する暴力団員又は大阪府暴力団排除条例（平成二十二年大阪府条例第五十八号）第二条第四号に規定する暴力団密接関係者ではありません。

禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又はその執行を受けることがなくなった日から一年を経過しない者には該当しません。

大阪府社会福祉施設等従事者支援金（第2弾）支給申請書（個人申請用）

令和 年 月 日

大阪府知事 様

欄記について、以下のとおり申請します。

申請者氏名	フリガナ		フリガナ	
	姓		名	
申請者住所	郵便番号	〒		
	所在地			
生年月日				
電話番号				
メールアドレス				
対象期間（令和5年4月1日～令和5年12月1日）内に10日以上勤務し、1日以上利用者等と接する業務に従事していた施設	名称			
	種別			
	郵便番号	〒		
	所在地			
雇用形態	職種	主な職務内容	利用者等との接触の有無	
令和5年4月1日～令和5年12月1日のうちの勤務日数				日
令和5年4月1日～令和5年12月1日のうちの利用者等と接する業務に従事した日数				日

※ 本件事業は対象となる社会福祉施設等従事者に対しギフトカード（1人2万円分）を交付するものです。

※ 同一の方が重複申請（勤務先を通しての申請を含む。）することはできません。

※ 交付要件に該当しない場合、重複して受領を受けた場合又は申請内容に虚偽等があった場合は、交付しない又は交付後返還していただきます。

※ 給与明細など、対象期間中に上記施設で勤務していたことが分かる資料を、併せて提出してください。

【提出書類】

1. 大阪府社会福祉施設等従事者支援金（第2弾）支給申請書（個人申請用）
2. 本人確認書類（マイナンバーカード（表面のみ）、運転免許証、住民票、健康保険証（両面）など氏名・生年月日・住所が確認できるもの）
3. 対象期間中に上記施設で勤務していたことが分かる資料（給与明細など）

【誓約事項】

下記のとおり相違ないことを確認の上、チェックボックスをチェックしてください。
全ての項目がチェックされないで交付できません。

- 申請書に記載している内容について、いっさいの虚偽はありません。
- 本事業について重複しての申請（勤務先からの申請を含む。）はありません。
- 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成三年法律第七十七号）第二条第六号に規定する暴力団員又は大阪府暴力団排除条例（平成二十二年大阪府条例第五十八号）第二条第四号に規定する暴力団密接関係者ではありません。
- 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又はその執行を受けることがなくなった日から一年を経過しない者には該当しません。

【同意事項】

- 対象期間内に10日以上勤務実績があったことを事務局が当該施設に確認することに、同意します。

様式第2-1-1号（第3条関係）

大阪府社会福祉施設等従事者支援事業申請書（施設申請用）

令和 5 年 月 日

大阪府知事 様

標記について、ギフトカード（1人1万円分以下「ギフトカード」という。）受領を希望する従事者からギフトカードの受領について受任した施設等（以下「受任施設」という。）として以下のとおり申請します。

施設等名		
施設等所在地	郵便番号	
	所在地	
施設等代表者 ※施設長等		
サービス種別		
区分		
施設等種別		
法人名 (代表者名含む)		
担当者	氏名	
	電話番号	
	メールアドレス	

ギフトカード受領希望人数（人）

- ※ 本件事業は対象となる従事者に対し勤務している施設等を通してギフトカードを交付するものです。
- ※ 受領希望の従事者は令和5年1月1日に勤務していた施設等から申請してください。施設等は従事者から代理受領同意を得た上で、別紙「受領希望従事者一覧」に対象となる従事者の氏名等を記載し本申請書に添付し提出してください。なお、令和5年1月1日に施設に勤務していない方は、令和4年4月1日から令和4年12月31日に勤務していた施設等のうちいずれかの施設等から申請してください。
- ※ 受領希望従事者一覧は、申請用及び受領後保管用の2部必要となります。申請時は受領確認欄を空欄のまま提出し、ギフトカード交付後は受領確認欄に受領した従事者がサイン等を記載し令和10年3月31日まで施設等内で保管してください。申請内容の確認等のため提示を求めることがあります。
- ※ 同一の方が複数の施設等から重複申請しているなどの事実が判明した場合、交付しないか、または交付後返還していただきます。

【提出書類】

- 大阪府社会福祉施設等従事者支援事業申請書（施設申請用）
- 大阪府社会福祉施設等従事者支援事業受領希望従事者一覧（受領確認欄空欄）

【施設等内で保管する書類】

- 大阪府社会福祉施設等従事者支援事業受領希望従事者一覧（受領確認欄記入）

【誓約事項】

- 下記のとおり相違ないことを確認の上、チェックボックスをチェックしてください。
- 別紙受領希望従事者一覧に記載している従事者は、本施設等において令和4年4月1日から令和5年1月1日までの期間のうち10日以上勤務しており、かつ同期間のうち1日以上本施設等の利用者等に接する業務に従事しています。
- 別紙受領希望従事者一覧に記載している従事者について、他施設等からの重複の申請はありません。
- 別紙受領希望従事者一覧に記載している従事者から施設等が代理受領することについての同意は得ています。
- 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成三年法律第七十七号）第二条第二号に規定する暴力団又は同条第六号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）若しくは大阪府暴力団排除条例（平成二十二年大阪府条例第五十八号）第二条第四号に規定する暴力団密接関係者（以下「暴力団密接関係者」という。）ではありません。
- 従業員、職員又は使用人に暴力団員又は暴力団密接関係者がある者はいません。
- 罰金の刑又は禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又はその執行を受けることがなくなった日から一年を経過しない者ではありません。
- 受領希望従事者に記載する従事者はいずれも、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成三年法律第七十七号）第二条第六号に規定する暴力団員又は大阪府暴力団排除条例（平成二十二年大阪府条例第五十八号）第二条第四号に規定する暴力団密接関係者ではありません。
- 受領希望従事者に記載する従事者はいずれも、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又はその執行を受けることがなくなった日から一年を経過しない者には該当しません。
- その他申請書及び受領希望従事者一覧に記載している内容について、いっさいの虚偽はありません。

様式第2-1-2号 (第3条関係)

大阪府社会福祉施設等従事者支援金 (第2弾) 支給申請書 (施設申請用)

令和 年 月 日

大阪府知事 様

標記について、ギフトカード (1人2万円分 以下「ギフトカード」という。) 受領を希望する従事者からギフトカードの受領について受任した施設等 (以下「受任施設」という。) として以下のとおり申請します。

施設等名			
施設等所在地	郵便番号	〒	
	所在地		
施設等代表者 ※施設長等			
サービス種別			
区分			
施設等種別			
法人名			
法人代表者			
担 当 者	氏 名	フリガナ	
		姓	名
	電話番号		
メールアドレス			

ギフトカード受領希望人数 (人)

- ※ 本件事業は対象となる従事者に対し、勤務している施設等を通して、ギフトカードを交付するものです。
- ※ 施設等は、申請日に勤務している受領希望の対象者について申請してください。各対象者から代理受領同意を得たうえで、別紙「受領希望従事者一覧」に対象者の氏名等を記載し、本申請書に添付し提出してください。なお、本事業の対象であるものの申請日において施設等に勤務していない方から代理申請の依頼があった場合は、当該従事者の分も併せて申請してください。やむを得ない場合は、対象者本人から個人申請もできます。
- ※ 受領希望従事者一覧は、申請用及び受領後保管用の2部必要です。申請時は受領確認欄を空欄のまま提出し、ギフトカード交付後は受領確認欄に受領した従事者がサイン等記入したものを、令和11年3月31日まで施設等内で保管してください。申請内容・受領状況の確認等のため提示を求めることがあります。
- ※ 同一の方が複数の施設等から重複申請しているなどの事実が判明した場合、交付しない又は交付後返還していただきます。

【提出書類】

1. 大阪府社会福祉施設等従事者支援金 (第2弾) 支給申請書 (施設申請用)
2. 大阪府社会福祉施設等従事者支援金 (第2弾) 受領希望従事者一覧 (受領確認欄空欄)

【施設等内で保管する書類】

1. 大阪府社会福祉施設等従事者支援金 (第2弾) 受領希望従事者一覧 (受領確認欄記入)

【誓約事項】

- 下記のとおり相違ないことを確認の上、チェックボックスをチェックしてください。全ての項目がチェックされないと交付できません。
- 別紙受領希望従事者一覧に記載している従事者は、本施設等において令和5年4月1日から令和5年12月1日までの期間のうち10日以上勤務しており、かつ同期間のうち1日以上本施設等の利用者等に接する業務に従事しています。
 - 別紙受領希望従事者一覧に記載している従事者について、他施設等からの重複の申請はありません。
 - 別紙受領希望従事者一覧に記載している従事者から施設等が代理受領することについての同意は得ています。
 - 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律 (平成三年法律第七十七号) 第二条第二号に規定する暴力団又は同条第六号に規定する暴力団員 (以下「暴力団員」という。) 若しくは大阪府暴力団排除条例 (平成二十二年大阪府条例第五十八号) 第二条第四号に規定する暴力団密接関係者 (以下「暴力団密接関係者」という。) ではありません。
 - 従業員、職員又は使用人に暴力団員又は暴力団密接関係者がある者はいません。
 - 罰金の刑又は禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又はその執行を受けることがなくなった日から一年を経過しない者ではありません。
 - 受領希望従事者に記載する従事者はいずれも、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律 (平成三年法律第七十七号) 第二条第六号に規定する暴力団員又は大阪府暴力団排除条例 (平成二十二年大阪府条例第五十八号) 第二条第四号に規定する暴力団密接関係者ではありません。
 - 受領希望従事者に記載する従事者はいずれも、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又はその執行を受けることがなくなった日から一年を経過しない者には該当しません。
 - その他申請書及び受領希望従事者一覧に記載している内容について、いっさいの虚偽はありません。
 - ギフトカード代理受領後は、速やかに従事者へギフトカードを交付します。

大阪府社会福祉施設等従事者支援金（第2弾）受領希望従事者一覧

施設等名	
受領希望従事者数	未入力のセルがあります

対象者のうち、受領を希望する従事者について、必要項目を記入してください。

「赤いセル」が表示されている場合は、必須未入力部分です

「受領希望従事者数」は行政オンラインシステムで申請する人数と一致していることを確認してください。

No	氏名		フリガナ		生年月日	職種	受領確認（印・署名）
	姓	名	セイ	メイ			
例)	大阪	太郎	オオサカ	タロウ	1998/03/10	介護福祉士	大阪 太郎
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							

様式第3-1号(第5条関係)

第 号
年 月 日

様

大阪府知事

大阪府社会福祉施設等従事者支援金不支給決定通知書

年 月 日付けで申請のありました大阪府社会福祉施設等従事者支援金については、下記のとおり不支給とすることを決定したので、大阪府社会福祉施設等従事者支援金交付要綱第5条第2項の規定により通知します。

記

理由：

様式第3-2号(第5条関係)

第 年 月 日

様

大阪府知事

大阪府社会福祉施設等従事者支援金(第2弾)不支給決定通知書

年 月 日付けで申請のありました大阪府社会福祉施設等従事者支援金については、下記のとおり不支給とすることを決定したので、大阪府社会福祉施設等従事者支援金交付要綱第5条第2項の規定により通知します。

記

理由：

様式第4-1号(第6条関係)

第 年 月 日

様

大阪府知事

大阪府社会福祉施設等従事者支援金支給決定取消通知書

年 月 日付けで交付決定しました大阪府社会福祉施設等従事者支援金については、下記のとおり交付決定を取り消すことに決定したので、大阪府社会福祉施設等従事者支援金交付要綱第6条の規定により通知します。

記

理由：

様式第4-2号(第6条関係)

第 号
年 月 日

様

大阪府知事

大阪府社会福祉施設等従事者支援金(第2弾)支給決定取消通知書

年 月 日付けで交付決定しました大阪府社会福祉施設等従事者支援金については、下記のとおり交付決定を取り消すことに決定したので、大阪府社会福祉施設等従事者支援金交付要綱第6条の規定により通知します。

記

理由：