

一般社団法人 大阪知的障害児者生活サポート協会
支部(事業所等)代表者 様

一般社団法人大阪知的障害児者生活サポート協会
理事長 安本 伊佐子 (公印省略)

「コロナ支部見舞金」について

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、当大阪知的障害児者生活サポート協会（以下、大阪生活サポート協会）の運営にご支援、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、このたび、新型コロナウイルス感染症の流行に鑑み、支部（施設等）において新型コロナウイルス感染症の発生した状況下で、支部職員が会員（利用者）に対応された場合は、下記のとおり「支部見舞金」を申請することができます。

（会員：生活サポート総合補償制度(普通傷害保険)に加入する知的障がい児者・自閉症児者をいう。）

記

1 対象

支部（施設等）において新型コロナウイルス感染症の発生した状況下で、支部に勤務する職員が下記2・②の利用者に対応した場合、その支部に対して支給する。

支部からの申請に基づき、理事会にて審査・助成支部を決定し、予算額の範囲内で支給する。

2 支給要件

- ① 新型コロナウイルス感染症り患又は濃厚接触者である利用者は大阪生活サポート協会会員（「生活サポート総合補償制度」に加入）であること。
- ② 新型コロナウイルス感染症り患又は濃厚接触者である会員（利用者）に職員が対応した場合。
- ③ 対応した職員は新型コロナウイルス感染症り患又は濃厚接触者である会員（利用者）が発生した日以降に支部(施設等)に在籍していること。

3 支給金額

新型コロナウイルス感染症り患又は濃厚接触者である会員(利用者)数と支給額について

利用者数	支給額	利用者数	支給額
5人以下	3万円	11人～15人以下	10万円
6人～10人以下	7万円	16人以上	15万円

4 対象期間 令和2年5月1日から令和2年9月30日までの間に感染が判明した場合。

5 申請方法と
締切り期限 「コロナ支部見舞金」申請書に必要事項を記入し当協会事務局宛に送付。
令和2年11月30日（月）当日消印有効

～問い合わせ先及び送付先～

一般社団法人大阪知的障害児者生活サポート協会（大阪生活サポート協会）事務局
〒542-0012 大阪市中央区谷町7丁目4-15 大阪府社会福祉会館内 3F
TEL：06-6764-6889 FAX：06-6770-5988
E-mail：kyokai@osakasupport.or.jp