

事務連絡
令和3年11月4日

各都道府県衛生主管部（局） 民生主管部（局） 認定こども園主管部（局） 教育委員会 私立学校主管部（局） 各種学校主管部（局） 附属学校を置く各国公立大学法人学校事務主管部（局）	御中
---	----

厚生労働省医政局経済課（マスク等物資対策班）
医政局地域医療計画課
医政局看護課
子ども家庭局総務課少子化総合対策室
子ども家庭局保育課
子ども家庭局家庭福祉課
子ども家庭局子育て支援課
社会・援護局総務課
社会・援護局保護課
社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室
社会・援護局福祉基盤課
社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
老健局高齢者支援課
老健局認知症施策・地域介護推進課
老健局老人保健課
保険局医療課
内閣府子ども・子育て本部参事官（子ども・子育て支援担当）
内閣府子ども・子育て本部参事官（認定こども園担当）
文部科学省大臣官房国際課
総合教育政策局生涯学習推進課
初等中等教育局幼児教育課
初等中等教育局健康教育・食育課

介護施設等への布製マスクの配布希望の申出に係る提出様式の変更について

介護施設等への布製マスクの配布希望については、「介護施設等への布製マスクの配布希望の申出について」（令和2年12月3日厚生労働省医政局経済課ほか連名事務連絡）においてお示ししているところです。

布製マスクの配布希望がある場合は、各介護施設等において提出様式ファイルを厚生労働省ホームページよりダウンロードしていただき必要事項を記載のうえ申出いただくこととなっておりますが、今般、毎月配送など柔軟に申出・配送を行うため提出様式を別紙のとおり改めることとしました。

各都道府県におかれましては御承知おきいただくとともに、管内市町村や貴部局所管の関連団体、関連施設等にご周知いただけるようよろしくお願いいたします。

なお、従前の提出様式により配布希望の申出があった場合も受け付けることとしますので、念のため申し添えます。

また、周知を行っていただく際には、別添「介護施設等に対する布マスクの配布希望の申出に関するリーフレット」をご活用ください。

担当者連絡先 マスク等物資対策班（布マスク担当）

TEL 03(5253)1111 内線8485

03(3595)3439（夜間直通）

<別 紙>

介護施設等に対する布マスクの配布希望の申出に係る提出様式

（令和3年11月4日改定）

<別 添>

「介護施設等に対する布マスクの配布希望の申出に関するリーフレット」

（令和3年11月4日改定）

<参 考>

「介護施設等への布製マスクの配布希望の申出について」

（令和2年12月3日厚生労働省医政局経済課ほか連名事務連絡）

◆入力用

No.	受付日	種別 (ブルダウリストから選択して下さい)	施設名称	郵便番号	住所(都道府県名より入力して下さい)	電話番号 (ハイフンなし)	担当者	希望する配達形態 (ブルダウで選択)	必要枚数 ※「毎月配送」を希望する場合、1月当たりの必要枚数	送付枚数	備考
1											
2											
3											
4											

【入力上の注意】

1. お申し込み日を入力下さい。
10月1日受付の場合、「10/1」と入力すれば、自動的にR3.10.1になります。
2. 種別は「(令和2年12月3日厚生労働省医療経済課ほか連名事務連絡)介護施設等への布製マスクの配布希望の申出について」の「(別紙1)配布希望の募集対象となる施設・サービス等の種類」を参考にブルダウから選んでください。(こちらに該当しない場合、「その他」を選択してください。)選択に送う場合は、コールセンターまで御確認ください。
訪問・通所系サービス、介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業の事業情報におかれましては、備考欄に「訪問」や「通所」、「介護予防」などを入力してください。
3. 施設名称は自治体等へ届け出ている名称を入力してください。
4. 郵便番号はハイフンなしで入力すれば、自動的にXX-YYYYになります。
5. 住所は都道府県からご記入ください。丁目、番地等はハイフン(-)を用いることなく、「欄が関1丁目2番2号」、「本町10番地3号」と入力して下さい。
6. 施設番号はハイフンなしで、確実に連絡が取れる電話番号を記載してください。
7. 担当者はフルネームで記載してください。(問い合わせの際、同族の方がいい)
8. 一つの施設で複数事業を実施している場合は、事業ごとに入力してください。
9. 100枚単位でご希望の枚数を配布いたします。必要枚数欄にご希望数をご記入ください(送付枚数欄は自動的に100枚単位で切り上げとなります)。
10. 100枚未満の配布をご希望の場合はコールセンターにご相談ください(0120-928-178)。
11. 配送形態は「毎月配送」「単発配送」よりブルダウから選んでください。毎月配送の場合、月に1回、定期的に配送させていただくことになります。
12. 行が不足する場合には、追加追加下さい。
12. 施設やサービスの類型に応じて住所を管理しているため、法人単位ではなく、施設・事業所毎に申請を行ってください。

◆入力例(入力は「入力用シート」へお願いします。)

No.	受付日	種別 (ブルダウンスイトから選択して下さい)	施設名称	郵便番号	住所(都道府県名より入力して下さい)	電話番号 (ハイフンなし)	担当者	希望する配送形態 (ブルダウんで選択)	必要枚数 ※「毎月配送」を希望する場合、1月当たりの必要枚数	送付枚数	備考
1	R3.10.1	経費老人ホーム	かすみのと	123-0456	東京都千代田区霞が関1丁目2番2号	0312345678			30	100	
2	R3.10.1	介護サービス施設・事業所等	介護サービズよだ	123-0456	東京都△△区本町10番地3号	03900000000			880	900	
3	R3.10.1	認定こども園	認定かすみこども園	123-9999	東京都〇〇市中央5丁目1番1号	04200000000			230	300	
4											

【入力上の注意】

- お申し込み日を入力下さい。
10月1日受付の場合、「10/1」と入力すれば、自動的にR3.10.1になります。
- 種別は「(令和2年12月3日厚生労働省医政局経済課ほか連名事務連絡)介護施設等への布製マスクの配布希望の申出について」の「(別紙1)配布希望の募集対象となる施設・サービス等の種類」を参考にブルダウンから選んでください。(ここに該当しない場合、「その他」を選択してください。)選択に送う場合は、コールセンターまで御確認ください。
訪問・通所系サービス、介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業の事業情報におかれましては、備考欄に「訪問」や「通所」、「介護予防」などを入力してください。
- 施設名称は自治体等へ届け出ている名称を入力してください。
- 郵便番号はハイフンなしで入力すれば、自動的にXX-YYにになります。
- 住所は都道府県からご記入ください。丁目、番地等はハイフン(-)を用いることなく、「欄が関1丁目2番2号」、「本町10番地3号」と入力して下さい。
- 電話番号はハイフンなしで、確実に連絡が取れる電話番号を記載してください。
- 担当者はフルネームで記載してください。(問い合わせの際、同姓の方がいい)
- 一つの施設で複数事業を実施している場合は、事業ごとに入力してください。
- 100枚単位でご希望の枚数を配布いたします。必要枚数欄にご希望数をご記入ください(送付枚数欄は自動的に100枚単位で切り上げとなります)。
- 100枚未満の配布をご希望の場合はコールセンターにご相談ください(0120-928-178)。
- 配送形態は「毎月配送」「単発配送」よりブルダウンから選んでください。毎月配送の場合、月に1回、定期的に配送させていただくことになります。
- 行が不足する場合には、追加追加下さい。
- 施設やサービスの類型に応じて住所を管理しているため、法人単位ではなく、施設・事業所毎に申請を行ってください。

介護施設等の皆様へ 布マスクの配布に関するお知らせ

布マスクの配布を希望される場合、 申出をお願いします。

1 布マスクの配布について

令和2年3月中旬以降、介護施設や障害者施設、保育所等、放課後児童クラブなどに対して国から布マスクを配布してきました。

現在、既に配布を行った施設にも希望に応じて配布を行っているところですが、配布を希望する場合はこのリーフレットに沿って厚生労働省まで申出を行ってください。

2 配布対象

介護施設、障害者施設、児童福祉施設、福祉事務所等の利用者・職員に限ります。詳細は[こちら](#)のP4をご確認ください。

介護事業所のうち訪問・通所系サービス、介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業に限る。）の利用者分については、ケアマネジャー・地域包括支援センターからの申出となります。詳細は[こちら](#)をご確認ください。

3 配布枚数・配送形態

原則として100枚単位で各施設等で必要な枚数を配布します。

単発配送と毎月配送の2種類の配送形態を新たに設けました。毎月配送をご希望された場合、毎月1回、必要枚数を定期的に配送させていただきます。

※ 記入様式に必要な枚数をご記入ください。ただし、申出状況により配布枚数を調整させていただきますことがあります。

※ 100枚未満をご希望の場合は、コールセンター宛てにお電話にてご相談いただきますようお願いいたします。

4 申請先メールアドレス

HPに掲載している様式に必要な事項を入力し、以下メールアドレスまで申出を行ってください。

メールアドレス：maskhaifukibou@mhlw.go.jp

（様式・詳細はこちら）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/mask_haifukibou.html

（お問合せ先）

電話番号：0120-829-178（9時～18時、土日祝日も実施）



送料や手数料など、どのような名目であれ、マスクの配布に関して費用の負担をお願いすることはありません。ご注意ください。

布製マスクの配布希望の申出方法

メールによる申請

1

ホームページへアクセス

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/mask_haifukibou.html)

2

申請様式をダウンロードし、

①施設・事業所の種類、②施設名、③住所、④電話番号、⑤必要配布枚数など必要事項を記入

3

様式を以下のメールアドレスに送付

メールアドレス：maskhaifukibou@mhlw.go.jp

申出

厚生労働省で、申出内容を確認

※確認のためのお問合せをさせていただく場合があります。

申出から3週間程度で配布予定

(お問合せ先)

電話番号：0120-829-178（9時～18時、土日祝日も実施）

Q & A

Q.いつまで受け付けていますか？

A.当面の間受け付ける予定です。いつまでという期限はありませんが、申出の状況により終了する可能性もありますので、ご希望の場合はお早めに申し込みください。

Q.一つの法人で複数の事業所を経営しています。複数の事業所分まとめて申請することは可能でしょうか。

A.施設やサービスの類型に応じて住所を管理しているため、法人単位での申請はできません。施設・事業所毎に申請を行っていただきますようお願いします。

事務連絡
令和2年12月3日

各都道府県衛生主管部（局） 民生主管部（局） 認定こども園主管部（局） 教育委員会 私立学校主管部（局） 各種学校主管部（局） 附属学校を置く各国公立大学法人学校事務主管部（局）	御中
--	----

厚生労働省医政局経済課（マスク等物資対策班）
医政局地域医療計画課
医政局看護課
子ども家庭局総務課少子化総合対策室
子ども家庭局保育課
子ども家庭局家庭福祉課
子ども家庭局子育て支援課
社会・援護局総務課
社会・援護局保護課
社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室
社会・援護局福祉基盤課
社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
老健局高齢者支援課
老健局認知症施策・地域介護推進課
老健局老人保健課
保険局医療課
内閣府子ども・子育て本部参事官付
文部科学省大臣官房国際課
総合教育政策局生涯学習推進課
初等中等教育局幼児教育課
初等中等教育局健康教育・食育課

介護施設等への布製マスクの配布希望の申出について

介護施設や障害者施設、保育所等、放課後児童クラブ等（以下「介護施設等」という。）への布製マスクの配布については、介護施設等の利用者や職員の方の感染拡大を防止する観点から、3月中旬以降、累計約6,000万枚を国で購入して配布してきたところです。

現在、介護施設等のうち、希望する施設に対して配布を実施しているところですが、現在のマスクの需給状況等を踏まえ、既に配布を行った介護施設等も含め、改めて希望する介護施設等に対し、配布することとしました。

各都道府県におかれましては御承知おきいただくとともに、管内市町村や貴部局所管の関連団体、関連施設等にご周知いただけるようよろしくお願いいたします。

記

1 布製マスクの配布希望の申出及び配布方法

○申出時期：令和2年12月4日（金）～当分の間

○申出方法・配布の流れ：

（１）以下の厚生労働省のホームページにおいて、配布希望を受け付ける専用メールアドレス及び電話番号や手続等の詳細について掲載しています。

（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/mask_haifukibou.html）

電話番号：0120-829-178（９～18時：土日祝日も実施）

メールアドレス：maskhaifukibou@mhlw.go.jp

（２）配布を希望する介護施設等は、

①施設等名、②住所、③電話番号、④必要配布枚数等の情報について、原則メールにより申出（電話でも申出可能）を行ってください。

※ 介護事業所のうち訪問・通所系サービス、介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業に限る。）の利用者分については、ケアマネジャー・地域包括支援センターからの申出となります。

※ 既に配布済みの施設等についても対象とします。

※ 配布するマスクは大人用のサイズとなっております。

※ 必要配布枚数については、原則として100枚単位で、各施設等で必要な枚数を記載いただくようお願いします。100枚未満をご希望の場合は、コールセンター宛てにお電話にてご相談いただきますようお願いします。

※ ホームページに提出様式ファイルをアップロードしておりますので、メールでの申出は、各介護施設等において提出様式ファイルをダウンロードしていただき、必要事項を記載したものをメールに添付して上記アドレスに送付してください。

（３）申出から配布までは概ね3週間程度を要する見込みです。

○配布対象施設：介護施設、障害者施設、児童福祉施設、福祉事務所等

（詳細については、（別紙1「配布希望の募集対象となる施設・サービス等の種類」を参照）

2 介護施設等に対する周知の依頼

- 各都道府県におかれましては、対象となる施設等に対して本事業の内容が伝わるよう、関係団体を通じた周知、ホームページでの周知等、地域の実情に応じた周知を行っていただきますよう、お願いいたします。その際には、別紙2「介護施設等に対する布マスクの配布希望の申出に関するリーフレット」をご活用ください。

3 その他

- 先日発出した「介護施設等に対する布製マスクの配布について」（令和2年8月4日厚生労働省医政局経済課（マスク等物資対策班）事務連絡）については廃止し、本事務連絡をもって代えることとします。

以上

担当者連絡先 マスク等物資対策班（布マスク担当）
TEL 03(5253)1111 内線8363
03(3595)3439（夜間直通）
MAIL : nuno-mask@mhlw.go.jp

配布希望の募集対象となる施設・サービス等の種類

介護施設・事業所等（注１）、障害福祉サービス等施設・事業所（注２）、保育所等、放課後児童クラブ、児童養護施設等（注３）、幼稚園、認定こども園、認可外保育施設、各種学校幼稚部（各種学校のうち幼稚園段階に相当する課程部分）、保護施設等（注４）

（注１）訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護（健康保険法指定事業所を含む。）、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防支援、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、生活支援ハウス、介護予防・日常生活支援総合事業（指定サービス・介護予防ケアマネジメント）

（※）在宅サービス利用者分の配布方法等については、別途お示しいたします。

（注２）居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、短期入所、療養介護、生活介護、施設入所支援、自立生活援助、共同生活援助、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、障害児入所支援、相談支援、障害児相談支援を提供する施設・事業所

（注３）児童養護施設、乳児院、児童心理治療施設、児童自立支援施設、母子生活支援施設、自立援助ホーム、児童相談所一時保護所、婦人相談所一時保護所、婦人保護施設、子どもの生活・学習支援事業の事業所

（注４）救護施設、更生施設、宿所提供施設、授産施設（社会事業授産施設を含む）、無料低額宿泊所、生活困窮者・ホームレス自立支援センター、生活困窮者一時宿泊施設、生活困窮世帯の子どもの学習・生活支援事業の事業所、福祉事務所、生活困窮者自立相談支援機関

介護施設等の皆様へ 布マスクの配布に関するお知らせ

布マスクの配布を希望される場合、 申出をお願いします。

1 布マスクの配布について

3月中旬以降、介護施設や障害者施設、保育所等、放課後児童クラブなどに
対して国から布マスクを配布してきました。

現在、介護施設等のうち、希望する施設に対して配布を実施しているところ
ですが、現在のマスクの需給状況等を踏まえ、既に配布を行った介護施設等も
含め、改めて希望する介護施設等に対し配布することとしました。希望する場
合はこのリーフレットに沿って厚生労働省まで申出を行ってください。

2 配布対象

介護施設、障害者施設、児童福祉施設、福祉事務所等の利用者・職員に限り
ます。詳細は[こちら](#)のP4をご確認ください。

介護事業所のうち訪問・通所系サービス、介護予防サービス及び介護予防・
日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業に限る。）の利用者
分については、ケアマネジャー・地域包括支援センターからの申出となります。
詳細は[こちら](#)をご確認ください。

3 配布枚数

原則として100枚単位で各施設等で必要な枚数を配布します。

- ※ 記入様式に必要な枚数をご記入ください。ただし、申出状況により配布枚数を調整
させていただくことがあります。
- ※ 100枚未満をご希望の場合は、コールセンター宛てにお電話にてご相談いただき
ますようお願いいたします。

4 申請先メールアドレス

HPに掲載している様式に必要な事項を入力し、以下メールアドレスまで申出を
行ってください。

メールアドレス：maskhaifukibou@mhlw.go.jp

（様式・詳細はこちら）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/mask_haifukibou.html

（お問合せ先）

電話番号：0120-829-178（9時～18時、土日祝日も実施）



送料や手数料など、どのような名目であれ、マスクの配布に関して
費用の負担をお願いすることはありません。ご注意ください。

布製マスクの配布希望の申出方法

メールによる申請

1

ホームページへアクセス

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/mask_haifukibou.html)

2

申請様式をダウンロードし、

①施設・事業所の種類、②施設名、③住所、④電話番号、⑤必要配布枚数など必要事項を記入

3

様式を以下のメールアドレスに送付

メールアドレス：maskhaifukibou@mhlw.go.jp

申出

厚生労働省で、申出内容を確認

※確認のためのお問合せをさせていただく場合があります。

申出から3週間程度で配布予定

(お問合せ先)

電話番号：0120-829-178（9時～18時、土日祝日も実施）

Q & A

Q.いつまで受け付けていますか？

A.当面の間受け付ける予定です。いつまでという期限はありませんが、申出の状況により終了する可能性もありますので、ご希望の場合はお早めに申し込みください。

Q.一つの法人で複数の事業所を経営しています。複数の事業所分まとめて申請することは可能でしょうか。

A.施設やサービスの類型に応じて住所を管理しているため、法人単位での申請はできません。施設・事業所毎に申請を行っていただきますようお願いいたします。