

筑後市新型コロナウイルス感染症対応医療機関等従事者慰労金支給申請書

令和 2年 9月 1日

(宛先) 筑後市長

申請者 所在地 筑後市大字山ノ井898番地

医療機関等名 医療法人△△会 □□医院

代表者職氏名 理事長 筑後太郎

筑後印

医療法人△△会 □□医院

筑後市新型コロナウイルス感染症対応医療機関等従事者慰労金支給要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり申請し、交付決定後は本申請書をもって、補助金を請求するものとします。

なお、慰労金の申請にあたり、支給を受けた慰労金は、その全額を、当該医療機関等において医療等の業務にあたる従事者へ配分又は慰労に係る事業に使用することを誓約します。

記

1 市内の医療機関等

Table with 3 columns: 名称, 所在地, 該当区分. Content: 医療法人△△会 □□医院, 筑後市大字山ノ井898番地, 医科診療所

2 支給申請金額 200,000 円

3 従事者のために実施する取組の内容 (該当する項目に☑をつけた上、その内容を記載)

Table with 2 columns: 項目, 内容. Includes checkboxes for '従事者への手当金' and 'その他'.

※従事者への分配額が均等でない場合(端数処理で1,000円未満の差は均等に☑)はカッコ内に内容や理由を、また、慰労金支給以外の方法の場合は、カッコ内に内容を記載してください。

4 担当者連絡先

Table with 6 columns: 職名, 事務長, 氏名, 筑後花子, 電話番号, 0942-00-0000

5 添付書類

- 筑後市新型コロナウイルス感染症緊急対策関連給付金等共通誓約書兼申請者情報報告書 (他の給付金等申請に添付している場合を除く。)