

(記載方法・記載例)

紙申請用
参考様式第3号
(発翰番号)

令和2年×月××日

医療法人社団 △△病院
病院長 厚労太郎 印

令和2年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）における
「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金」給付に係る勤務証明

標記について、以下とおり相違のないことを証明いたします。

記

証明対象職員氏名：○○○○
所属部門・部署：○○○○
職種：○○○○
主な業務内容：○○○○
起点日から6月末までの勤務日数：○○○○
新型コロナウイルス感染症患者1例目受入以降6月末
までの勤務日数：
施設類型：