

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金 受領確認書

医療機関等名 (申請機関)	
給付(受領)額 (※振込手数料を含む。)	

受領者の区分	<input type="checkbox"/> 所属職員 <input type="checkbox"/> 委託業者等 (
--------	--

管理番号 <small>様式第2号(第5号別紙)に合わせる</small>	氏名(漢字)※自署	慰労金の額	給付(受領)方法 (現金・振込)	本人記入欄(代筆等不可)	
				受領日	受領確認欄 (押印)

※実績報告書に添付して提出すること。(写しで可。原本は保管すること。)  
 ※口座振込用の手数料の支給を受けている場合は、別途、支出した手数料が確認できる書類(写し)を添