

様式第7号

紙申請用

【医療機関→都道府県】実績報告書_新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金

施設概要													
医療機関コード (10桁)	2	3	1	1	2	3	4	5	6	7	施設名称	保険医クリニック	
連絡先	担当部署				担当者氏名			連絡先電話番号			連絡先メールアドレス		
	院長				保険医 太郎			052-832-1355			▲▲▲@doc-net.or.jp		

所在地	都道府県名	市区町村以降
	愛知県	名古屋市昭和区妙見町 1 9 – 2

給付実績額

科目	人数	給付額（円）
慰労金	2	100,000
振込手数料		
慰労金給付済額（円）		100,000
慰労金給付決定額（円）		100,000
精算額		0

交付決定通知を確認し、ご記載下さい。

※こちらの実績書は、職員等への慰労金給付が終了したら1か月以内をめどに、各都道府県慰労金担当窓口上添付書類と合わせてご提出ください。

◎給付後に提出いただく書類は以下の通りです。

- ・慰労金を職員等に対して給付した際の証憑（個人ごとの振り込みの記録や現金で給付した場合の受領簿など給付額が分かるもの）
（※委託業者等に雇用される者に委託業者等経由で給付を実施した場合は、当該委託業者等が委託業者等に雇用される者に給付を行ったことが確認できる証憑も必要）
- ・慰労金の給付にあたって振込手数料を要した場合の、振込手数料がわかる書類 等