



福岡県新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金(医療分) 受領確認書

医療機関名 (申請機関)	
給付決定日 (給付決定通知書の日付)	令和 年 月 日
給付(受領)額 (振込手数料含む)	円
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	氏名(漢字)	給付方法	給付金額	本人記入欄(代筆不可)	
				受領日	受領確認欄 自署又は押印
1	福岡 太郎	現金	50,000	R2.10.2	福岡 太郎
		現金			
		現金			
		現金			
		現金			
		現金			
		現金			
		現金			
		現金			
		現金			
		現金			
		現金			
		現金			
		現金			
		現金			

※実績報告書(参考様式第8号)に添付して提出すること(写しで可。原本は保管すること)。