

【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)	4	0	○	○	○	○	○	○	○	○	施設名称	○○医院
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			
	事務局		○○○			012-345-6789			○○○@○○○○○.com			

所在地	都道府県名	市区町村以降
	福岡県	福岡市○○○○○○

給付実績額

科目	人数	給付額 (円)
慰労金	10	500,000
振込手数料		550
慰労金給付済額 (円)		500,550
慰労金給付決定額 (円)		500,550
精算額		0

慰労金を受領した人数

給付した慰労金の総額

慰労金給付のために要した振込手数料の額

慰労金と振込手数料の合計金額 (実際に要した額の合計)

給付決定額を記入 (給付決定通知書を参照ください)

慰労金給付決定額(円) - 慰労金給付済額(円)の額を記入

※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か月以内をめぐりに、各都道府県慰労金担当窓口へ添

◎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

申請日を記入

様式第8号
(文書番号)

令和●●年●●月●●日

福岡県 知事殿

医療機関名、代表者職氏名を記入

●●病院

管理者●●●●

(押印省略)

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実績報告書

標記について、別紙により給付実績を報告いたします。

記

添付書類

- ・実績報告書（様式第7号）
- ・慰労金を職員等に対して給付した際の証憑
- ・要した振込手数料にかかる証憑
- ・その他

以上