

## 玉村町医療介護従事者等慰労金交付申請書兼請求書（個人用）

申請日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---



## ①申請者の氏名等

(フリガナ)	現住所	生年月日
氏名	〒	(昭和・平成)
印		年 月 日
日中連絡可能な電話番号	( )	(自宅・勤務先・携帯)

## ②申請額等

申請・請求額	1万円	重複申請の有無	有・無
--------	-----	---------	-----

## ③対象期間（令和3年1月1日から令和3年5月31日まで）内に勤務していた医療機関等の名称等

勤務先の名称	住所

## ④対象期間の勤務先における申請者の業務内容等 ※医療機関等において証明してもらうこと

勤務先での職種	対象期間内の勤務日数 (合計日数)	事業所種類（該当するものに○）
		医療機関等・介護事業所等・障害福祉サービス事業所等
勤務先の証明	事業所名	代表者名
		印

## 【確認事項】 以下の事項に同意の上、慰労金を申請します。

- ①当該事業所等での勤務実態が条件を満たしていない場合は申請できません。
- ②玉村町が、裏面に記載された受取口座に振込手続後、記載間違い等の事由により振込が完了せず、かつ、申請期限までに、町が申請者に連絡をしようとしても連絡がとれない場合には、申請が取り下げられたものとみなします。
- ③慰労金の給付条件を満たしていなかった場合、記載内容に虚偽があった場合又は重複しての給付を受けた場合は、慰労金を不当利得として返還していただきます。
- ④慰労金は、申請された口座に支給します。氏名等に変更があった場合は速やかに申し出てください。

★裏面にも記載箇所があります

(申請書裏面)

【受取口座記入欄】 ※長期間入出金のない口座を記入しないこと

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰で記載)						(フリガナ)
									口座名義
1.銀行 2.信金 3.信組 4.信連 5.農協	本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座							
	支店コード								

※ ゆうちょ銀行の場合は、貯金通帳の見開き下段に記載された店番を「支店名」欄に記入すること。

**本人確認書類 写し貼り付け**

- ・ 運転免許証のコピー
- ・ マイナンバーカードのコピー (マイナンバーは写さないこと)
- ・ 健康保険証のコピー 等

**振込先金融機関口座確認書類 写し貼り付け**

- ・ 通帳 (金融機関・店舗名・預金種目・口座番号・口座名義人 (カナ) が書かれた部分)

**チェックリスト**

(以下の項目について必ず確認し、確認後はチェック欄 (□) にレを入れること)

- ①記載漏れや記載誤りがないか、再度ご確認ください。
- ②記入した口座番号と添付した通帳のコピーの口座番号が一致することをご確認ください。
- ③添付資料に漏れが無いをご確認ください。
- ④慰労金の給付条件を満たしていなかった場合、記載内容に虚偽があった場合、重複しての給付を受けた場合は、慰労金の返還をしなければならないことを確認しました。