

成田市医療従事者等慰労金 個別申請書

(あて先)成田市長

申請日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

○ 申請者の氏名等

(フリガナ)	現	住	所	性別	生年月日
氏 名					
署名(又は記名押印)	〒			男・女	昭和・平成
	日中に連絡可能な電話番号 ( )				年 月 日
	電子メールアドレス:				

○ 対象期間内に勤務していた医療機関等の情報

勤務先の名称	住所	現在の状況
	成田市	在職中 ・ 退職済

○ 申請額

申請額	円
-----	---

○ 対象期間内の勤務先医療機関等における申請者の業務内容等(※医療機関等に記載してもらうこと)

※医療機関等で証明いただくのが難しい場合は、医療機関名・勤務日及び勤務日数が確認できる書類の写しを添付してください。

勤務先医療機関等での所属部門・部署	勤務先医療機関等での職種	勤務先医療機関等における主な業務内容 ※患者と接する業務に従事する場合のみが対象です。
令和2年1月30日から令和3年3月31日 までの勤務日数	患者との接触(いずれかに○)	当該医療機関等の類型(いずれかに○)
10日未満( ) / 10日以上 ※10日未満の場合は勤務日数を記入してください	有 ・ 無	ア. 感染症対応病院 イ. アを除く病院 ウ. 発熱外来を有し、PCR等の検査を実施している医療機関 エ. ウを除く診療所(歯科診療所含む) オ. 訪問看護ステーション カ. 保険薬局
当該医療機関等の証明 (施設名、代表者職氏名の記載及び代表者印の押印が必要です)	上記のとおり、勤務し、かつ患者等に接する業務に従事したことを証明します。 <div>印</div>	

※1方所の勤務だけでは日数要件に満たない場合、勤務した日数を合算できるが、その場合にはこの用紙を追加して表面の氏名等の欄及び対象期間に勤務していた医療機関等が記載する欄に記載したものを2枚目以降に重ねてホッチキスで綴じて提出すること。

下記事項の①～⑤に同意の上、慰労金を申請します。

- ① 当該医療機関等での勤務実態が慰労金の給付条件を満たしていない場合は、申請できません。
- ② 成田市から給付される、医療・介護・障がい等の慰労金について、重複して給付を受けることはできません。
- ③ 市が、下記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みが完了せず、かつ、申請期限までに、市が申請者に連絡しようとしても連絡がとれない場合には、市は当該申請が取り下げられたものとみなします。
- 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又は複数から慰労金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。
- ⑤ 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。

【受取口座記入欄】(長期間入出金のない口座を記入しないでください。)

※通帳番号の記載誤りがないか再度御確認ください。通帳番号の記載誤りがありますと、給付が遅れることがあります。

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支 店 名	分類	口 座 番 号 (右脇めでお書きください。)	(フリガナ) 口座名義
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所 支店コード	1普通 2当座		

ゆうちょ銀行	店名または店番 (3桁の数字を記入ください。)	口 座 番 号 (右脇めでお書きください。)	(フリガナ) 口座名義
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金 通帳の見開き左下の店名または店番をお 書きください。			

★裏面にも記載が必要な箇所があります。

### チェックリスト

(以下の項目について必ず御確認の上、確認後はチェック欄(□)にレを入れてください。)

- ☐ ① 御記入いただきました項目に記載漏れ、記載誤りがないか再度御確認ください。特に、御記入いただいた口座番号と添付した通帳等のコピーの口座番号が一致することを御確認ください。
- ☐ ② 添付書類に漏れがないか御確認ください。
- ☐ ③ 医療機関等からの慰労金の申請は行いません。
- ☐ ④ 成田市から支給される、医療・介護・障がいの慰労金について、重複して申請はしていません。
- ☐ ⑤ 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、複数の慰労金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。

### 本人確認書類 写し貼り付け

- ・運転免許証のコピー
- ・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(口座番号が書かれた箇所)のコピー  
または  
キャッシュカードのコピー等