（様式第5号＿表面）

八頭町新型コロナウイルス感染症対応従事者等慰労金支給申請書兼請求書

申請日：　　　　年　　月　　日

八頭町長　　　様

**申請金額：　2　万円**

１．申請者の氏名等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （フリガナ） | 現　住　所 | 生年月日 |
| 氏　　名 |
|  | 〒 | （大正・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.　添付書類

　 ・八頭町補助金等交付規則様式第12号【受入額調書】

・県慰労金の申請書類の写し

　 ・県慰労金の支給決定通知書の写し（支給決定済の場合）

 ・その他（県慰労金の受給を証するもの）

下記の事項に同意の上、慰労金を申請します。なお、支給決定の後は、振込希望口座へ振り込んでいただきますよう請求します。

1. 医療・介護・障がいの慰労金について、他の施設・事業所及び医療機関等からの支給申請を行いません。
2. 町が、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が完了せず、かつ、申請日から１か月後までに、町が、申請者に連絡・確認できない場合は、町は当該申請が取り下げられたものと見なします。
3. 記載内容に虚偽があった場合又は複数機関から受給した場合は、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。

【振込希望口座】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　　　 　銀行・金庫　　　　　　本店・支店・出張所　　　　　農協・漁協　　　　　　代理店・本所・支所 | フリガナ |  |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | 口座名義 |  |

（様式第5号＿裏面）

|  |
| --- |
| **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　・年金手帳のコピー　等（マイナンバーが記載されている書類は貼り付けないでください。） |

|  |
| --- |
| **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部分）又はキャッシュカードのコピー　等 |

|  |
| --- |
| **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記入した通帳番号と添付した通帳のコピーの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かご確認ください。④他の医療機関、介護サービス施設・事業所及び医療機関等からは慰労金の申請は　行っていません。⑤記載内容に虚偽があった場合や、二重に申請が行われた場合は、慰労金の返還を　求められることを理解しました。 |