

記入例

宮古島市新型コロナウイルス感染症対応医療従事者等支援金
医療機関関連情報

宮古島市長 様

令和〇年〇〇月〇〇日

医療機関コード (10桁)	4700000000	施設名称	宮古内科医院	
法人名	〇〇法人〇〇〇会			
管理者職名	理事長	管理者氏名	宮古 太郎 (※申請者は管理者となります。)	
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
	〇〇〇	宮古島 花子	72-0000	〇〇〇〇〇〇@〇〇〇
施設所在地	郵便番号 906-〇〇〇〇	宮古島市〇〇字〇〇〇〇番地		
国や自治体が設置する医療機関等において制度上の問題により、医療従事者への迅速な振込ができない医療機関である(該当する場合のみ記入。右記の欄に○を記入)		○ ※自治体において補正予算の対応が速やかに行うことができる場合には通常通り、貴医療機関等において受領することができます。		

この欄の記載対象とな
えるのは、南静園と宮古
病院のみです。

※今回の支援金は、所得税法の非課税規定に基づき、非課税所得
る権利は、譲り渡し、または、担保に供してはなりません。

給付を受け

※なお、本事業実施のために新たに入手・共用された情報は本事業のみに用い、その他の目的で使用される
ことはございません。