様式第４号(第４条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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　　　　年　　月　　日 | | | | | | | |
| 医療機関コード(10桁) |  | | 施設名称 | |  | | |
| 法人名 |  | | | | | | |
| 管理者職名 |  | | 管理者氏名 | | （※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 |
|  |  |  | | | |  |
| 施設所在地 | 郵便番号　９０６－ | | 宮古島市 | | | | |
| 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。 | |

※今回の支援金は、所得税法の非課税規定に基づき、非課税所得に該当します。また、支給金の給付を受ける権利は、譲り渡し、または、担保に供してはなりません。

※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。