様式第８号（第８条関係）

令和　　年　　月　　日

宮古島市長　　様

医療機関名等

法　人　名

管理者（職名/氏名）　　　　　　　　　印

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実績報告書

　令和　年　月　日付、宮古島市指令第　　号で支給決定を受けた標記に係る支給実績について、関係書類を添えて提出する。

支　払　済　額　：　　　　　　　　　　　　円

（内　訳）

　　対象人数　　　　　　人　（１人あたり50,000円）

　　振込手数料　　　　　円

（添付書類）

　・宮古島市内医療従事者等への支援金支給職員表（様式第５号）

　　※支払実績欄へ記入・押印されたもの

【申請内容に関する問い合わせ先】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 部　署　名 | |  |
| 担当者氏名 | |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| e-mail |  |