

# 記入例

様式第8号（第8条関係）

令和〇年〇〇月〇〇日

宮古島市長 様

申請後に市役所から支給決定通知が送付されます。決定通知紙面の右上部に記載されています。

医療機関名等 **宮古内科医院**  
法人名 **〇〇法人〇〇〇会**  
管理者（職名/氏名） **理事長 宮古 太郎** 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

法人の印鑑を押印して下さい。

令和〇年〇〇月〇〇日付、宮古島市指令第〇〇号で支給決定を受けられ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 : 253,025 円

(内 訳)

対象人数 5 人 (1人あたり 50,000 円)

振込手数料 3,025 円

下記の人数×50,000円+振込手数料の額を記載  
(対象人数を5人とすると5×50,000円+手数料。)

(添付書類)

- 宮古島市内医療従事者等への支援金支給職員名簿様  
※支払実績欄へ記入・押印されたもの

実際にかかった振込手数料の合計額を記載して下さい。

## 【申請内容に関する問い合わせ先】

部署名は複数の診療科がある場合のみ記入。

部署名	
担当者氏名	<b>宮古島 花子</b>
連絡先	電話番号 <b>72-〇〇〇〇</b>
	e-mail <b>〇〇〇@〇〇〇〇〇</b>