

記入例

様式第3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請求書

宮古島市長 様

記入例 前提条件

人数を5人として振込手数料の合計額を3,025円とします。

請求金額	百万			千			円
		2	5	3	0	2	5

内 訳	内 容	単 価	金 額
	対象者数 5 人	50,000 円	250,000 円
	振込手数料 5 件	—	3,025 円
	合 計		253,025 円

上記のとおり請求します。
令和〇年〇〇月〇〇日

医療機関名等 宮古内科医院
法人名 〇〇法人〇〇〇会
所在地 宮古島市〇〇字〇〇〇番地
電話番号 72-〇〇〇〇

※個人で申請する場合は振込手数料の記載不要。

法人の印鑑を押印して下さい。※個人で申請する場合は本人名の認印で可。

印

※個人で申請する場合は本人名前を医療機関名等に記載し、所在地に住所を記載して下さい。

口座振替申出表示	
金融機関の名称	〇〇銀行
支店名	宮古支店
預金の種類	普通 当座
口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
フリガナ 口座名義人	〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇〇 〇〇法人〇〇会 〇〇〇

フリガナを忘れずに記載して下さい。

注意

本支援金は非課税です。職員口座へ「給与」として振り込まないようにして下さい。

申請書の管理者と同一であることを確認して下さい。