様式第1号（第４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交付申請書

標記の件について、次により交付金を給付されるよう関係書類を添えて申請する。

　　　　　　　　　　　　　　　　記

１．支給申請額　　　　　　　　　　　円

　　　　（内　訳）

　　　　　　対象人数　　　　　　　人（１人当たり50,000円）

　振込手数料　　　　　　　円

２．添付書類

・医療機関関連情報（様式第４号）

・宮古島市新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援金支給

職員表（様式第５号）

　　※申請時に支払実績は記入しないようにお願いします。