

三豊市新型コロナウイルス感染症対応従事者応援支援金交付申請書

令和2年 00 月 00 日

三豊市長 様

三豊市新型コロナウイルス感染症対応従事者応援事業実施要綱第6条の規定に基づき、次のとおり申請します。

1 申請者

住 所	〒□□□-□□□□ ※10月1日時点の住所を記入してください。 三豊市〇〇町□□ △△△△ 番地 △	
送付先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上 〒 - ※住所地と商品券の送り先が異なる場合は送付先住所を記入してください。 (10月1日以降住所が変わった場合)	
(フリガナ) 氏 名	-----	生 年 月 日
	〇〇 〇〇 ⑩	平成〇〇年〇〇月〇〇日
電 話 番 号	〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇	

50,000、30,000又は20,000

※昼間連絡のつく電話番号

2 申請額 _____ 円

3 誓約・同意事項

- (1) 三豊市新型コロナウイルス感染症対応従事者応援慰労金交付に当たり、私の申請内容について市が公簿等を確認することに同意します。
- (2) 申請内容に虚偽がある場合は、三豊市の求めに従い支援金を即時返還します。

○勤務先証明欄（※勤務先に証明してもらうこと）

国の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分・介護分・障害分）実施要綱に基づいて都道府県からの慰労金支給対象者であることを証明します。

支給慰労金の種類	慰労金の支給額
医療、介護、障害	県の慰労金申請額を記入してください。 (20万円、10万円又は5万円)
勤務先の所在地 名称及び代表者名	〇〇市・町〇〇 □□□番地□ 〇〇〇法人〇〇〇 代表者氏名 ⑩ ⑩ ※勤務先証明欄の印はシャチハタ不可です。