

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金（医療分） 受領簿（現金支給）

医療機関名（申請機関）				
管理番号 （様式第2号に記載した番号）	氏名（漢字）	給付金額	本人記入欄（代筆不可）	
			受領日	受領確認欄（自署又は押印）

※実績報告書（参考様式第8号）に添付して提出すること（写しで可。原本は保管すること）。