

重 要

日医大病付（庶）第 150 号
令和 2 年 9 月 23 日

退職者各位

日本医科大学付属病院
院長 汲田 伸一郎

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金の給付について

皆さまにおかれましては、在職中は診療業務等にご尽力いただき感謝申し上げます。

このたび東京都による標記事業の実施にあたり、下記のとおり申請手順について通知いたします。

標記事業については、医療機関が医療従事者等から委任を受けて代理申請・受領し、医療機関から医療従事者等へ給付することとされております。

当院退職後に給付対象医療機関等に勤務されている場合は、勤務先での手続きをお願いいたします。なお、当院退職後に給付対象医療機関等に勤務されていない場合は、当院からの申請が可能ですので、給付対象であって申請を希望する方は下記のとおり必要書類をご提出ください。

申請にあたっては、所定の委任状の提出が必要です。委任状の提出がない場合は、代理申請を行うことができませんのでご承知おきください。

なお、このご案内は退職者に一律送付しているものであり、給付対象外の方も含まれますのでご了承ください。

記

1. 対象者及び給付金額

- (1) 患者と接する医療従事者等で、当院において令和 2 年 1 月 24 日～6 月 30 日に 10 日以上勤務実績がある者 かつ 3 月 2 日（当院での新型コロナウイルス感染症患者 1 例目受入日）以降、勤務実績がある者：20 万円
- (2) 患者と接する医療従事者等で、当院において、令和 2 年 1 月 24 日～3 月 1 日に 10 日以上勤務実績があるが、3 月 2 日以降は勤務実績がない者：10 万円

※ 当院での勤務実績が 10 日未満の方は、他医療機関等での勤務実績を合算することができます。当該施設発行の勤務証明書をご用意ください。

2. 申請手順

給付対象であって当院での申請を希望する方は、下記の手順で、別紙 回答用紙(「慰労金申請について(回答)」)を記入し、日本医科大学付属病院 庶務課へ提出してください。

《給付対象であって、当院からの申請を希望する方のみ》

(1) 「慰労金申請について(回答)」用紙の記入

給付対象であって、当院からの申請を希望する方は、別紙回答用紙に職員番号・氏名・連絡先・振込先口座をご記入ください。

(2) 「代理申請・受領委任状」の記入

給付対象であって、当院からの申請を希望する方は、「代理申請・受領委任状」を記入してください。

※ 氏名、住所、生年月日は、必ず本人が自署してください。

※ 給付金額は、勤務実績により異なります。勤務実績をご自身で確認の上、200,000円 又は 100,000円 とご記入ください。

後日、付属病院庶務課において勤務実績を確認の上、金額に訂正が必要な場合はご連絡いたします。

※ 現在、給付対象医療機関に勤務している場合は、勤務先医療機関での申請をお願いいたします。

※ すでに他施設を通じて申請を行った場合は、重複して申請することはできません。

《該当する方のみ》

(3) 他医療機関等での勤務実績の記入(該当者のみ)

他医療機関等での勤務実績の合算を希望する場合は、当該施設発行の勤務証明書をもとに、「他医療機関等での勤務実績」欄を記入してください。

※ 対象期間における当院での勤務実績が10日以上かつ3月2日以降に勤務実績がある場合は、合算の必要はありませんので記入は不要です。

《給付対象であって、当院からの申請を希望する方全員》

(4) 回答用紙と委任状の返送

回答用紙、代理申請・受領委任状を日本医科大学付属病院 庶務課へ提出してください。

他医療機関等での勤務実績を合算する方は、当該施設発行の勤務証明書も併せて返送してください。

当院からの申請を希望しない方、給付対象外の方については、記入・提出の必要はありません。

【注意事項】

- ◆ 勤務実績には、有給休暇や育児休業等で、実質勤務していない日は算入しません。また、テレワークを行っていた日は算入しません。
- ◆ 勤務実績については日本医科大学付属病院 庶務課において確認の上、金額の訂正が必要な場合はご連絡いたします。
- ◆ 誤請求・給付が判明した場合は、返還となりますのでご承知おきください。申請内容に疑義照会等があった場合は、対象者本人にて対応いただきます。
- ◆ 個人口座への振込時期については改めて通知いたします。
- ◆ 現在の勤務先医療機関から申請する場合は、当院での勤務実績証明書を発行できます。日本医科大学付属病院 庶務課へご依頼ください。

3. 提出書類 及び 提出期限

【提出書類】

給付対象であって、当院からの申請を希望する方のみ

- ① 上記手順で記入した「慰労金申請について（回答）」用紙
- ② 「代理申請・受領委任状」
- ③ 他医療機関等での勤務実績の合算を希望する方の「勤務実績証明書」

※ 当院からの申請を希望しない方、給付対象外の方は記入・提出の必要はありません。

【提出期限】

令和2年10月10日（土）厳守

【提出先 及び 問い合わせ先】

〒113-8603 東京都文京区千駄木 1-1-5
日本医科大学付属病院 庶務課 市川
y-murakami@nms.ac.jp 03-5814-6405

以 上