

## 慰労金の申請について（回答）

私は慰労金の給付対象ですので、日本医科大学付属病院からの申請を希望いたします。

職員番号 \_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

振込先口座 \_\_\_\_\_ 銀行 \_\_\_\_\_ 支店・本店

普通 ・ 当座 （○を付ける） 口座番号 \_\_\_\_\_

口座名義（カタカナ） \_\_\_\_\_

《 他医療機関等での勤務実績の合算を希望する方のみ記入 》

他医療機関等での勤務実績（合算を希望する場合のみ）

医療機関名 \_\_\_\_\_

対象期間における勤務日数 \_\_\_\_\_ 日

当該医療機関におけるコロナウイルス患者受入後の勤務実績 有 ・ 無

施設類型 \_\_\_\_\_

（当該施設発行の勤務証明書をもとにご記入ください。）

※ 本回答用紙、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提出してください。

※ 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。

提出期限：令和2年10月10日（土）