（様式第Ｃ号＿表面）

鳥取県新型コロナウイルス感染症対応従事者等慰労金支給申請書

申請日：令和　　年　　月　　日

鳥取県知事　　　　　　　様

**申請金額：　　　　　万円**

１．申請者の氏名等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （フリガナ） | 現　住　所 | 生年月日 |
| 氏　　名 |
|  | 〒 | （明治・大正・昭和・平成） |
| 印  |  | 　　年　　月　　日 |
| 日中連絡可能な電話番号 | 　　　　－　　　　－　　　　　　　（自宅・勤務先・携帯） |

２．対象期間内に勤務していた医療機関、施設・事業所等の情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 勤務先の名称 | 所　在　地 | 分野－サービス種類等 |
|  |  |  |

下記の事項に同意の上、慰労金を申請します。

①施設・事業所及び医療機関等での勤務実態が条件を満たしていない場合は申請できません。

②医療・介護・障害の慰労金について、他の施設・事業所及び医療機関等からの給付申請や県への直接の給付申請を行いません。

③県が、下記に記載された受取口座に振込手続後、記載間違い等の事由により振込が完了せず、かつ、申請日から３か月後の末日までに、都道府県が、申請者に連絡・確認できない場合は、県は当該申請が取り下げられたものと見なします。

④記載内容に虚偽があった場合又は複数機関から給付を受けた場合は、慰労金を不当利得として返還していただきます。

⑤慰労金は、申請された口座に支給します。氏名等に変更があった場合は速やかに申し出て下さい。

＜振込口座情報記入欄＞

◯鳥取県債権者コードをお持ちの場合

【鳥取県債権者コード】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　※県職員の場合は左側４桁が０で、残る６桁が職員番号

（例：職員番号が012345の場合、0000012345）

◯鳥取県債権者コードをお持ちでない場合

【振込希望口座】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　　　 　銀行・金庫　　　　　　本店・支店・出張所　　　　　農協・漁協　　　　　　代理店・本所・支所 | フリガナ |  |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | 口座名義 |  |