

新型コロナウイルス罹患看護職員 見舞金給付制度申請書

看護職員として、業務に起因して新型コロナウイルスに罹患したので、見舞金の給付を申請します。

申請者様は以下の太枠内をご記入ください。

申請日	年	月	日
-----	---	---	---

1. 申請者ご本人情報

氏名（自署）		
フリガナ		
生年月日	(西暦)	年 月 日
労災認定日	(西暦)	年 月 日 ※2021.4.1～2022.3.31の期間であること
添付書類（2種類）※1		<input type="checkbox"/> 労災保険等支払決定通知書の写し <input type="checkbox"/> 看護職であることの証明書（例：看護師免許の写し、所属先身分証明書の写し、在籍証明書等） ※在籍証明書の様式が必要な際は、お問い合わせください
連絡先	メールアドレス	@
	自宅住所	〒
	電話番号 ※2	

※1…看護職（保健師、助産師、看護師、准看護師）であることの証明書類として、看護師（准看護師）免許証の写し、所属先身分証明書の写し、在籍証明書のいずれかをご提出ください。

※2…日中ご連絡がとれる電話番号をご記入ください。

2. 見舞金の振込先口座情報

(フリガナ) 口座名義人 ※1							
(フリガナ) 金融機関名	銀行 信用金庫 その他()						
(フリガナ) 本・支店名	本店 支店 出張所						
金融機関コード(4桁)		口座種別 ※2	1. 普通	2. 当座	3. 貯蓄		
店番号(3桁)		口座番号					

※1 本人名義の口座のみ ※2 口座種別を○で囲んでください

3. 給付対象期間

政府労災保険、公務員災害補償制度の労災認定日が、2021年4月1日から2022年3月31日までであること。

※罹患日はそれ以前でも構いません。

※本申請書に記載された個人情報につきましては、見舞金の給付事務以外には使用いたしません。

個人情報は契約に基づく委託先を除いて、第三者には提供いたしません。

(事務局使用欄)