

記載例

新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業（慰労金）を令和2年9月に申請し、10月末に支払を受けた際の振込通知書の再発行を依頼する場合

本依頼書を記載した年月日を記載してください。

令和2年12月28日

宮城県国民健康保険団体連合会 御中

7桁の機関コードを記載してください。

医療機関等
コード

5100001

名 称

医療法人〇〇会 〇〇クリニック

郵便番号
住 所

〒980-0001

仙台市青葉区〇〇1丁目2-3

再発行の対象となる交付金の区分の□にチェックを入れてください。

開設者氏名

〇 〇 〇 〇 印

新型コロナウイルス緊急包括支援交付金振込通知書の再発行について

下記のとおり、再発行を依頼します。

連合会に申請書を提出した年月と交付金が振り込まれた年月を記載してください。

記

1 再発行を依頼する交付金の区分と申請年月等

※再発行を依頼する交付金の□にチェック（✓）を入れ、本通知書の申請年月と本会からの交付金振込年月を記載してください。）

区分	交付金名	申請年月	振込年月
<input checked="" type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業	令和2年9月	令和2年10月
<input type="checkbox"/>	医療機関・薬局等における感染症拡大防止等支援事業		

2 再発行の理由

紛失のため