第６－１号様式

（文書番号）

　年　　月　　日

奈良県知事　　殿

　　　　　　　　　　　　　住所　〒　　　－

　　　　　　　　　　　　　代理申請・受任者名称

　　　　　　　　　　　　　管理者職・氏名

奈良県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者等慰労金給付実績報告書

　標記について、下記のとおり給付実績を報告します。

記

１　実 績 額　　実績報告計算書（第６－２号様式）のとおり

２　添付書類

1. 代理受領医療機関等が医療従事者等又は派遣元会社等に対して慰労金を給付した際の証憑（個人ごとの振込記録又は現金給付の場合は受領簿等）の写し（代理受領医療機関等が派遣元会社等を経由して派遣労働者等に慰労金を給付した場合については、当該派遣元会社等が派遣労働者等に対して給付した際の証憑の写しを含む。）
2. 代理受領医療機関等（派遣元会社等を含む）が慰労金の給付にあたり振込手数料等を要した場合は、振込手数料が確認できる証憑の写し
3. その他