

## 新型コロナウイルス感染症見舞金支給申請書

公益社団法人東京都看護協会会長 殿

下記の新型コロナウイルス感染症見舞金 10,000 円の支給を申請します。

申請者氏名	東京看子					申請年月日	
東京都看護協会 会員番号	1	2	3	4	5	6	2021/2/2
勤務先 住所 電話番号	名称	医療法人〇〇 〇〇〇〇病院					本人記入
	住所	〒111-1111	電話	03-1111-1111			
		東京都〇〇区〇〇1-1-1					
申請者自宅 住所 電話番号	住所	〒222-2222	電話	090-2222-2222			
			東京都〇〇区〇〇2-2-2 〇〇マンション〇〇				
就業不能期間	2020/5/1		～	2020/5/14			
上記のとおりであることを証明します。							
所属長の証明	証明年月日	2021/2/3					
	所属施設名	医療法人〇〇 〇〇〇〇病院					
	所在地	東京都〇〇区〇〇1-1-1					所属長記入
	長の氏名	〇〇〇〇					
	長の職	〇〇〇長					
	長の電話番号	03-3333-3333					
見舞金送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先			<input checked="" type="checkbox"/> ご自宅			本人記入

\* 送付先にチェックが無い場合はご自宅へ送付となります。

第7条第1項第4号様式（第6条関係）

[送付先]

申請書を郵送にて送付してください。

郵便番号 160-0023  
東京都新宿区西新宿四丁目2番19号  
公益社団法人東京都看護協会  
会員サービス係 宛

新型コロナウイルス感染症見舞金支給申請書在中とご明記ください。