様式Ｂ

|  |  |
| --- | --- |
| 新型コロナウイルス感染症対応　見舞金申請書  ＜　休業見舞金　・　死亡見舞金　＞  　年 　月 　 日  公益社団法人 日本看護協会長様  氏　名　　　　　　　　　　 　印  下記のとおり申請いたします。 | |
| 該当者 |  |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先  電話番号 |  |
| 勤務先 |  |
| 発病日 | 年 　　 月 　　日 |
| 「新型コロナウイルス感染症対応 医療従事者支援制度」を含む、他からの補償金は一切  受けていません。  今後、「新型コロナウイルス感染症対応 医療従事者支援制度」を含む、他からの補償金  を受け取った場合には速やかに返金いたします。  サイン  （自　署） | |
| 備考 | |

※必要書類添付のこと