

様式第 1 号 (第 4 条関係)

年 月 日

南種子町長 殿

住 所

氏 名

(勤務する医療機関名)

南種子町医療従事者等慰労金交付申請書

南種子町医療従事者慰労金を下記のとおり交付されるよう、慰労金交付要綱第 4 条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

記

交付明細

交付対象者	生年月日	住 所	交付金額 (円)	職 種