令和　　年　　　月　　日

北九州市長　北橋　健治　様

法人所在地

法 人 名 称

法人代表者氏名　　　　　　　　　　　　印

**北九州市新型コロナウイルス感染症**

**往診・訪問看護・オンライン診療・電話診療・協力金支給申請書**

　標記について、協力金を支給されるよう関係書類を添えて申請します。

記

１　協力金申請額　　金　　　　　　　　　　円

２　往診報告書（別紙１）

３　訪問看護報告書（別紙２）

４　電話・オンライン診療明細書（別紙３）

５　支払先口座情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振 込 先 金 融 機 関 名 | 本・支店名 | 金融機関・支店コード | 種目 | 口座番号（右詰めで記入） |
| 　銀行・信用金庫 　 信用組合・農協 | 本店　支店 |  |  |  |  |  |  |  | 普通当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人（カタカナ）　　３０文字まで |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　添付書類　**上記の内容が分かる通帳の写し必ず添付してください**。

※　本申請書に記載されていない名義人（法人名称、法人代表者氏名、事業所名称以外）の口座にはお支払いできませんのでご注意ください。

担当者氏名：　　　　　　　　　℡　　　　－

　　　　　　※必要に応じてコピーして使用してください。