

番 号 (※)

(※) 法人等で外部文書を文書番号で管理している場合のみ記入。(ない場合は空欄で可)

令和3年〇月〇日

鳥取県知事 様

住 所 鳥取市〇〇〇〇〇〇

申請者 社会福祉法人〇〇会

理事長 ▲▲▲ ▲▲ 印

鳥取県新型コロナウイルス感染症対応従事者等慰労金（介護・障がい分野）実績報告書

令和〇年〇月〇〇日（※慰労金・補助金を申請した日付を記入）に申請し、令和〇年〇月〇日に支給決定（※県から送付された交付決定通知の日付を記入）のあった鳥取県新型コロナウイルス感染症対応従事者等慰労金（以下、「本慰労金」という。）については、鳥取県新型コロナウイルス感染症対応従事者等慰労金支給要領第6条に基づき、下記のとおり支給実績を報告します。

記

1 総支給額等

本機関における本慰労金の支給実績総額は、次のとおりである。

支給実績総額 金250,000円

※職員に支給した慰労金本体の額（振込手数料除く）を記入してください。（ここでは、例として、5名分（5万円×5名）を記入しています）

2 支給対象者

支給対象者は支給決定のあった全員である。（※）

○支給済みの職員が、申請時と変更ない場合は、(※) のとおり記入。
○支給決定時に県に申請した職員から変更が生じた場合には、その概要を記載すること。
(例) 当初支給予定であった〇〇〇〇氏について、支給要件を満たさないことが判明した為、当該1名分について支給しなかった。

3 支給日

支給を開始した日：令和3年2月15日

支給を完了した日：令和3年2月15日（※全ての職員への支給が完了した日を記入）

(添付書類)

・様式第3

