

特別見舞金給付申請書

下記のとおり特別見舞金の申請をします。

商号	
代表者	印
所在地	〒
電話番号	
入院等した方の氏名	いずれかにし点を記してください。 <input type="checkbox"/> 代表取締役 () <input type="checkbox"/> 政令使用人 ()
入院等期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)
病名等	新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)
振込先	銀行 信用金庫 信用組合 _____ 支店 <input type="checkbox"/> 普通・ <input type="checkbox"/> 当座 NO. _____ フリガナ _____ 口座名義人 _____
給付要件	①新型コロナウイルスに感染し、かつ、②医療機関に入院又は当局よりの指示により宿泊施設あるいは自宅にて隔離療養(以下、「入院等」という。)を10日以上された者 ※感染が判明しただけでは対象にはなりません。上記①及び②の両方が必要です。
対象期間	令和2年4月1日から令和3年3月31日までの間に感染が判明した場合
添付書類	新型コロナウイルス感染症に罹患し、10日以上入院等を証する公的書類(罹患証明書、医師の診断書、入院証明書等)の写し
一般社団法人 全国不動産協会 〒102-0094 千代田区紀尾井町3-30 全日会館 電話 03(3222)3808	

※一般社団法人 全国不動産協会 記入欄

統一コード	送金日	財務委員長	専務理事	局長代理	起案者
※添付書類に不備がないことを確認し、押印する。					
年度会費入金日	年 月 日	入会申込書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	確認者	