

参考

新型コロナウイルス感染症患者対応医療従事者活動支援事業費補助金 勤務実績確認表

施設名： _____

○ 月別個人別の手当支給件数（延べ件数）

氏名 職種	区分	年 月																															計	備考							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31									
1	4,000円対象																																		0						
	3,000円対象																																			0					
2	4,000円対象																																			0					
	3,000円対象																																				0				
3	4,000円対象																																				0				
	3,000円対象																																				0				
4	4,000円対象																																				0				
	3,000円対象																																					0			
5	4,000円対象																																					0			
	3,000円対象																																						0		
6	4,000円対象																																						0		
	3,000円対象																																						0		
7	4,000円対象																																						0		
	3,000円対象																																						0		
8	4,000円対象																																						0		
	3,000円対象																																						0		
9	4,000円対象																																							0	
	3,000円対象																																							0	
10	4,000円対象																																							0	
	3,000円対象																																							0	
11	4,000円対象																																							0	
	3,000円対象																																							0	
12	4,000円対象																																							0	
	3,000円対象																																							0	
13	4,000円対象																																							0	
	3,000円対象																																							0	
14	4,000円対象																																							0	
	3,000円対象																																							0	
15	4,000円対象																																							0	
	3,000円対象																																							0	
16	4,000円対象																																							0	
	3,000円対象																																							0	
17	4,000円対象																																							0	
	3,000円対象																																							0	
18	4,000円対象																																							0	
	3,000円対象																																							0	
19	4,000円対象																																							0	
	3,000円対象																																							0	
20	4,000円対象																																							0	
	3,000円対象																																							0	
合計	4,000円対象	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	3,000円対象	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

施設名： _____

○ 月別個人別の手当支給件数（延べ件数）

	氏名 職種	区分	月		月		月		計
			件数	作業従事した日	件数	作業従事した日	件数	作業従事した日	
1		4,000円対象							0
		3,000円対象							0
2		4,000円対象							0
		3,000円対象							0
3		4,000円対象							0
		3,000円対象							0
4		4,000円対象							0
		3,000円対象							0
5		4,000円対象							0
		3,000円対象							0
6		4,000円対象							0
		3,000円対象							0
7		4,000円対象							0
		3,000円対象							0
8		4,000円対象							0
		3,000円対象							0
9		4,000円対象							0
		3,000円対象							0
10		4,000円対象							0
		3,000円対象							0
11		4,000円対象							0
		3,000円対象							0
12		4,000円対象							0
		3,000円対象							0
13		4,000円対象							0
		3,000円対象							0
14		4,000円対象							0
		3,000円対象							0
15		4,000円対象							0
		3,000円対象							0
16		4,000円対象							0
		3,000円対象							0
17		4,000円対象							0
		3,000円対象							0
18		4,000円対象							0
		3,000円対象							0
19		4,000円対象							0
		3,000円対象							0
20		4,000円対象							0
		3,000円対象							0
21		4,000円対象							0
		3,000円対象							0
22		4,000円対象							0
		3,000円対象							0
23		4,000円対象							0
		3,000円対象							0
24		4,000円対象							0
		3,000円対象							0
25		4,000円対象							0
		3,000円対象							0
	合計	4,000円対象	0	0	0	0	0	0	0
		3,000円対象	0	0	0	0	0	0	0

