第５号様式

（文書番号）

　　年　　月　　日

奈良県知事　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　〒　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　管理者職・氏名

奈良県新型コロナウイルス感染症対応医療従事者等慰労金の変更承認申請書

　標記について、関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

記

　１　給付決定額（Ａ）　　　金　　　　　　　　　　　円

　　　増　減　額（Ｂ）　　　金　　　　　　　　　　　円

　　　変　更　額　　　　　　金　　　　　　　　　　　円

　２　変更の理由

　３　添付書類

1. 変更後の慰労金計算書（第２－２号様式）
2. 変更後の慰労金給付対象内訳書（第２－３号様式）
3. その他参考となる書類