

★既にこの書類をお持ちの方・ご提出頂いた方★
ご提出は一度で大丈夫ですので、こちらは破棄して下さい。

新型コロナワクチン集団接種
ご協力の先生方へ

(公社)仙台市薬剤師会
会長 北村 哲治

謝礼に関する必要な書類提出のお願い

この度は新型コロナワクチン集団接種のご協力誠にありがとうございました。謝礼金お支払いに
して必要な提出書類がございます。

下記事項をご確認頂き、ご郵送下さいますようお願いいたします。

(1 回ご提出いただいた方は 2 回目以降の従事に関して提出の必要はございません。)

従事後、なるべく早めにお送りください。遅くなった場合・書類不備のあった場合、支払が遅れます
のでご承知おきください。

【提出種類】

1、銀行口座登録依頼書(銀行名・支店名・口座番号 振込先(カタカナ記載)

メールアドレス(振込に関する問い合わせのアドレス)・自宅住所、電話を記載してください。

地域活動証明書を希望する方は「地域活動証明書を希望」に○を付けてください。

(1ヶ月に1枚のみ(複数回の場合証明書には○月○日他との記載になります。))

2、添付書類はいずれかでご提出ください。



マイナンバーカード(写真付き)両面

①【お持ちの方】 → マイナンバーカードの表裏の写しを貼付下さい(番号を隠さずにコピーして下さい)

マイナンバーカードの両面コピー

②【お持ちでない方】 → A. 通知カード(表裏)の写しと (番号を隠さずにコピーして下さい)

<1>免許証(裏表)もしくはパスポート(顔写真、住所記載部分)他の写し

<2>保険証・年金手帳・住民票等、2通分の写し

Aと<1> または Aと<2>を添付してください。

* 現在想定している金額は不確定なため、派遣人数や仙台市との調整で変更する 可能性がござ
いますのでご了承ください。

提出時、お間違いがないか☑チェックしご確認ください。

郵送料はご自身でご負担ください。

尚、ご不明な点がございましたら (公社) 仙台市薬剤師会事務局
〒989-3126 仙台市青葉区落合 2-15-26

TEL 022-391-1150 FAX 022-391-7088 までお問合せ下さい。