

飯田市長

事業所所在地
 事業所名称
 代表者職氏名 印

飯田市新型コロナウイルス感染症の流行下における介護医療従事者等検査補助金交付
 申請書兼請求書

飯田市新型コロナウイルス感染症の流行下における介護医療従事者等検査補助金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて補助金の交付を申請（請求）します。

記

- 1 補助金の内容 新型コロナウイルス感染症抗原定量検査
- 2 補助金申請額 金 円 () 人分

3 添付書類

(1) 検査費用に係る領収書（原本）

※まとめて申請される場合は、領収書に【様式第2号】にある番号を記入してください。

(2) 飯田市新型コロナウイルス感染症の流行下における抗原定量検査実施者一覧表（様式第2号）

(3) 振込口座通帳（口座番号・支店番号のわかる頁）のコピー

4 振込先口座等

検査に要した費用に係る助成金を下記の振込先に入金願います。振込をもって補助金の交付が承認されたものと了承いたします。

振込先口座					
	銀 金 農	行 庫 協		本 店 支 店 出 張 所	預 金 種 別 普通 ・ 当座 ()
口座番号 (右詰で記入)				(フリガナ) 口座名義	

市 役 所 処 理 欄	交付決定日
	令和 年 月 日

飯田市長

【記入例】

事業所所在地 飯田市〇△□1234番地

事業所名称 〇〇〇〇事業所

代表者職氏名 〇〇〇〇 印

飯田市新型コロナウイルス感染症の流行下における介護医療従事者等検査補助金交付申請書兼請求書

飯田市新型コロナウイルス感染症の流行下における介護医療従事者等検査補助金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて補助金の交付を申請（請求）します。

記

- 1 補助金の内容 新型コロナウイルス感染症抗原定量検査
- 2 補助金申請額 金 12,000 円 (3) 人分

3 添付書類

(1) 検査費用に係る領収書（原本）

※まとめて申請される場合は、領収書に【様式第2号】にある番号を記入してください。

(2) 飯田市新型コロナウイルス感染症の流行下における抗原定量検査実施者一覧表（様式第2号）

(3) 振込口座通帳（口座番号・支店番号のわかる頁）のコピー

4 振込先口座等

検査に要した費用に係る助成金を下記の振込先に入金願います。振込をもって補助金の交付が承認されたものと了承いたします。

振込先口座					
口座番号 (右詰で記入)	銀行 名	行 名	支店 名	本店 支店 出張所	預金 種別 普通・当座 ()
				(フリガナ) 口座名義	

市役所 処理欄	交付決定日
	令和 年 月 日