

様式第1号（第5条関係）

高齢者福祉施設等における新型コロナウイルス感染症  
検査費用補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

松前町長 様

住 所  
施 設 名  
代表者職氏名 ㊟

松前町高齢者福祉施設等における新型コロナウイルス感染症検査費用補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請し、請求します。

なお、交付決定後は、新型コロナウイルス感染症検査費用補助金を指定口座へ振り込んでください。

1 交付申請（請求）額 円

2 添付書類

(1) 実績報告書（様式第2号）

(2) 自主検査の領収書

(3) 高齢者福祉施設等自主検査補助事業交付申請添付書類

【指定口座】

金融機関名・支店名	銀行・信用金庫・組合	支店
預金種目及び口座番号	普通預金・当座預金	
口座名義人（フリガナ）	（ ）	