

様式第1号（第4条関係）

「令和3年度愛媛県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」の対象となった伊予市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

伊予市長 様

所在地

事業主体名

代表者職氏名

「令和3年度愛媛県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」の対象となった伊予市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4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

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下記の指定口座へ振り込んでください。

記

1 交付申請（請求）額 円

2 補助金の振込先

名 称	銀行 組合 信用金庫	本店 支店 支所 出張所
口座種別	普通	当座
口座番号		
(フリガナ) 口座名義人		

3 添付書類

「令和3年度愛媛県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」の申請及び決定関係書類の写し