

記入例

第1号様式（第5条関係）

令和 年 月 日

墨田区長 あて

申請者

法人所在地 墨田区吾妻橋〇-×-

法人名 墨田区役所会すみだ

代表者の「職」も記入 代表者職・氏名 代表理事 墨田 太郎

代表者
印

墨田区高齢者及び障害者(児)施設におけるPCR検査費用助成金交付申請書

墨田区高齢者及び障害者(児)施設におけるPCR検査費用助成事業実施要綱第5条に基づき、下記のとおり申請します。

記

事業所名	墨田区役所保健事業所
事業所区分	1 - 訪問介護 通知文（別記）に記載する番号と事業所区分を記入
申請金額	金 129,800 円
検査実施数	10 件 実際の検査実施数を記入
検査実施人数（内訳）	利用者 0 人 実際の検査実施人数を記入
	職員 10 人 実際の検査実施人数を記入

【添付書類】

- 1 検査を受けた者の同意書（様式第2号）の写し
- 2 領収書等（費用の単価と合計金額を示したものに限り。）事業の実績を確認することができる書類の写し
- 3 助成対象経費積算書（別紙）
- 4 検査を受けた者が分かる検査結果書等の写し