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

法人名

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　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** |  |
| **事業所区分** |  |
| **申請金額** | **金　　　　　　　　円** |
| **検査実施数** | **件** |
| **検査実施人数（内訳）** | **利用者　　 　　　　　人** |
| **職　員　　 　　　　 人** |

【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る。）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