別記様式第１号（第５条関係）

今治市障がい福祉施設に係る

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

第　　　号

年　　月　　日

　(宛先)　今治市長

法人住所

法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者職氏名

標記事業を下記のとおり実施したいので、今治市障がい福祉施設に係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　添付書類

（１）実績報告書（別紙）のとおり

（２）補助金交付申請額の算出根拠資料等

【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） | （　　　　　　　　　） | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 担当者  　職（担当）　　　　　　　氏名  　電話番号 |