

様式第 1 号

長野市高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症の自主検査費用補助金
交付申請書

(あて先) 長野市長

年 月 日

日付は令和 4 年 10 月 20 日

申請者

住 所

法人名

代表者職氏名

連絡先 (電話)

長野市高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症の自主検査費用補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 申請額 金 円

2 申請額算出内訳 別紙のとおり

様式第 4 号の
「補助額」を入力ください

※複数の事業所の分をまとめて申請する場合は、事業所ごとの申請額算出内訳を提出してください。