第１号様式（第５条関係）

　　　年　　　月　　　日

恩納村長　様

（申請者）住所

商号又は氏名　　　　　　　　　　　　印

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

連絡先　　　　　　　　　　（担当：　　　）

恩納村新型コロナウイルス感染症ＰＣＲ希望者検査費用補助金交付申請書兼請求書

　下記のとおり補助金の交付を受けたいので、恩納村新型コロナウイルス感染症ＰＣＲ希望者検査費用補助金交付要綱第５条の規定に基づき申請及び請求します。

記

１　申請及び請求金額　金　　　　　　　円

２　対象従業員等数

　　　別紙「従業員等一覧」のとおり

３　補助金の振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | 銀行・農協  信組・信金 |
|  | 本店・支店・支所 | |
| 口座種別 | 普通　・　当座　・その他 | | |
| 口座番号 |  | | |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義 |  | | |

４　添付書類

（１） 飲食店であることが確認できる書類（食品衛生法の営業許可証の写し）

（２） 従業員であることが確認できる書類（雇用通知書）の写し

（３） 検査機関が発行した領収証の写し

（４） 補助金の振込口座の通帳の表紙及び表紙裏面の写し

別紙

従業員等一覧

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 従業員等氏名 | 検査機関名称 | 検査月日 | 検査費用  （自己負担額） 円 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 合計 | 人 |  |  | 円 |

注意事項

１　申請及び請求金額（第１号様式）と合計（別紙）は、同一の額となります。

２　従業員等氏名、検査機関名称及び検査費用（自己負担額）は、領収書と照合するため正確にご記入ください。

　　　　　　　　　　　　　　記載した内容については、事実と相違ありません。

（申請者）住所

商号又は氏名

代表者氏名