

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