様式第１－２号

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兼実績報告書

年　　月　　日

（あて先）長野県知事

申請者

所在地

　市町村名

代表者職氏名

　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、次のとおり申請し、報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金交付申請（精算）額 | 円 |
| 事業の目的及び内容 |  |
| 添付書類 | （１）補助事業実績報告書（様式第４号）  （２）補助事業に係る歳入歳出決算（見込）書の抄本  （３）市町村の補助金の額の確定通知書の写し  （４）市町村の補助金交付要綱  （５）その他知事が必要と認める書類 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請法人住所 | | 〒 |
| 部署名 | |  |
| 担当者氏名 | |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| e-mail |  |