第１２号様式　　　　　　　　　　　　　　　　（用紙規格　ＪＩＳ　Ａ４）

介護施設等感染拡大防止対策補助金交付請求書

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　法人所在地

　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　印

　令和　　年　　月　　日付け松戸市指令第　　　号の　　　をもって交付決定があった介護施設等感染拡大防止対策補助金の交付を受けたいので、松戸市補助金等交付規則第１４条及び第１５条の規定により、下記のとおり請求します。

記

　　　　請求額　　　　　　　　　　　　　円