（第１号様式）

介護施設等における二酸化炭素濃度測定器購入費用助成金交付申請書

令和　　年　　月　　日

松戸市長

法人所在地

　法人名称

代表者職氏名

介護施設等における二酸化炭素濃度測定器購入費助成金交付要綱第６条第１項の規定に基づき、関係書類を添えて下記の通り助成金の交付を申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １対象事業所 | 対象事業所一覧表のとおり | | | |
| ２担当者氏名  連絡先 | 氏　名 |  | | |
| 連絡先 | （日中連絡がつく電話番号） | | |
| メールアドレス |  | | |
| ３測定器の購入に要した経費 | 円 | | ４ 助成金申請額  ※１事業所あたり上限22,000円 | 円 |