令和　 年　　 月　 日

松戸市医療用抗原検査キット購入助成事業　助成金 実績報告書

（令和5年4月1日以降）

松戸市長

申請者

所 在 地

　 　　　 法 人 名

事業所名

㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代 表 者

連 絡 先

松戸市医療用抗原検査キット購入助成事業にかかる購入実績について、下記のとおり報告いたします。

〈購入実績〉　　　　　　　**※助成は１月当たり２０キットまでです※**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **購入キット名** | **１キット当たりの単価[a]** | **助成額単価[b]** | **購入数[c]** | **助成額[d]** |
| (a-500円) | (b×c) |
| SARS-Cov2  ラピッド抗原テスト | **※①**  円 | 円 | 個 | 円 |
| チェックMR-COV19 | **※②**  円 | 円 | 個 | 円 |
| クリニテストCOVID－19  抗原迅速テスト | **※③**  円 | 円 | 個 | 円 |
| GLINE-2019-nCOV  Agキット | **※④**  　　　円 | 円 | 個 | 円 |
| **※①③④1キット当たりの上限額　　935円**  **※② 　　1キット当たりの上限額1,375円** | | **計** | **個** | **円** |

〈添付資料〉　□確認書の写し　　□領収書の写し