

令和 年 月 日

(宛先) 松戸市長

法人所在地

法人名称

代表者職・氏名

印

介護施設等感染拡大防止対策補助金交付申請書

介護施設等感染拡大防止対策補助金交付要綱の規定に基づき、下記により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

1 交付申請額 金 \_\_\_\_\_ 円

(内訳)

施設定員数 \_\_\_\_\_ 人 × \_\_\_\_\_ 箇所

施設定員数 \_\_\_\_\_ 人 × \_\_\_\_\_ 箇所

施設定員数 \_\_\_\_\_ 人 × \_\_\_\_\_ 箇所

2 補助事業実施計画書 (第2号様式)

3 その他添付書類

法人担当者：

連絡先電話番号：

Email アドレス：