様式第１－１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

　法人名

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）実績報告書兼事業精算書（様式第２号）  （２）実績報告書（施設・事業所内訳書）（様式第３号）  （３）補助事業に係る歳入歳出決算（見込）書の抄本  （４）受検したＰＣＲ等検査に要した費用を証する領収書等の写し  （５）その他知事が必要と認める書類 |

　※　複数の事業所の分をまとめて申請（報告）する場合は、事業所ごとの必要書類（添付書類（２）、（４）、（５））を全て提出してください。

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