

様式第4号（第5条関係）

令和5年度砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金交付申請書（施設従事者とりまとめ用）

年 月 日

砥部町長 様

申請者 住所  
施設名  
代表者氏名

令和5年度砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金交付要綱第5条の規定により交付金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 交付申請額 金 円

2 検査を受ける職員

番号	対象職員の氏名	検査機関名 (検査キット名・製造販売業者名)	理由
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※ 理由の欄は交付金の交付を2回以上受ける者のみ記載すること。

3 添付書類

検査を受ける職員が10人を超える場合は、対象職員の氏名及び検査機関名（検査キット名・製造販売業者名）を記載した名簿を添付すること。