様式第１号(第５条関係)

築上町新型コロナウイルス感染症対策児童福祉施設等検査費用補助金交付申請書

　　年　　月　　日

築上町長　様

（申請者）所在地

団体名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

　下記のとおり補助対象事業を実施しましたので、築上町新型コロナウイルス感染症対策児童福祉施設等検査費用補助金交付要綱第５条の規定に基づき、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

１　検査の実施年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日

２　検査の内容及び経費

①施設名

②検査人数（児童・生徒）　　　　　　　　　　名

③経　　費（支払った金額）　　　　　　　　　　　　　　　円

３　国県等の補助金等の有無　　　　□ 無　　　□ 有（補助金等額　　　　　　　　　　　円）

４　交付申請（請求）額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

（事業費から国・県等の補助金等の額を控除した額）

５　添付書類

　　・補助対象事業の領収書等、経費を証明する書類

　　・国県等の補助金を受ける場合は、補助金額が確認できる書類