様式第１号（第３条関係）

|  |
| --- |
| 令和５年度新型コロナウイルス感染症患者超過入院受入協力金交付申請書及び請求書 |

第　　　号

年　　月　　日

　愛媛県知事　　　　　　　様

事業者住所

事業者名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　（印）

　このことについて、令和５年度新型コロナウイルス感染症患者超過入院受入協力金交付要綱第３条の規定により、関係書類を添えて申請（請求）します。

記

１　補助金申請（請求）額　　金　　　　　　　　円也

２　補助金額計算書及び事業実績報告書（別紙１）

３　その他参考となる資料