様式第１号（第７条関係）

年　　月　　日

京丹後市長　　　様

申請者　所在地

法人名

代表者　　　　　　　　　　　　印

電話番号

京丹後市福祉施設等抗原定性検査キット購入費用補助金交付申請書兼請求書

京丹後市福祉施設等抗原定性検査キット購入費用補助金交付要綱（令和４年京丹後市告示第１９号）第７条第１項の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて補助金の交付を申請するとともに申請額を請求します。

記

　１　交付申請額（請求額）　　　　　　　　　　　　　　　円　（千円未満切捨て）

　２　添付書類

（１）検査キット購入実績報告書

（２）補助対象経費の支払を証する書類（領収書の写し等）

（３）その他市長が必要と認める書類

３　振込口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関 |  |
| 預金種目 |  |
| 口座番号 |  |
| フリガナ  口座名義人 |  |