

令和 年 月 日

阿賀町長 様

申請者 所在地
 事業所名
 代表者名 ⑩
 電話番号

阿賀町感染症予防対策促進補助金交付申請書

次のとおり、阿賀町感染症予防対策促進補助金の交付を申請します。
 なお、虚偽や不正等が判明した場合は、補助金を返還することを誓約します。

記

1 交付申請額 円

2 設置購入した衛生設備、衛生用品の品名等

購入年月日	品名	金額	購入先	新潟県新型コロナウイルス感染拡大防止対策推進支援金の交付申請額

※ 書ききれない場合は、上記内容が分かる一覧を作成のうえ添付してください。

3 給付金の振込先

金融機関名	()支店	預金種類	普通・当座
口座番号			
(フリガナ)			
口座名義			

(添付書類)

- ・設置購入した衛生設備、衛生用品の領収書の写し
- ・衛生設備を導入したことが確認できる写真