様式第1号（第5条関係）

年　　月　　日

門川町長　　　　　　様

所在地

法人名

（施設名）

代表者名　　　　　　　　　　印

連絡先

門川町新型コロナウイルス感染症対策医療機関等支援事業補助金交付申請書

　門川町新型コロナウイルス感染症対策医療機関等支援事業補助金の交付を受けたいので、門川町新型コロナウイルス感染症対策医療機関等支援事業補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1　補助金交付申請額　　　金　　　　　　　　　　　　円

2　添付書類

　（1）事業計画書

　（2）収支予算書

　（3）その他町長が必要と認める書類