様式第３号（第６条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

福岡県知事 殿

所　在　地

事業者名

代表者氏名

　（署名又は記名押印）

　　　令和５年度福岡県新型コロナウイルス感染症院内感染発生医療機関

支援事業費補助金交付申請書

このことについて、福岡県新型コロナウイルス感染症院内感染発生医療機関支援事業費補助金交付要綱第６条の規定に基づき、下記により補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

１　交付申請額　　　　金　　　　　　　　　　　円

２　経費所要額調書　（別紙（１）のとおり）

３　事業計画書　　　（別紙（２）のとおり）

４　支出予定額内訳　（別紙（３）のとおり）

５　添付書類

(1) 誓約書

(2) 歳入歳出予算書抄本

(3) その他参考となる書類

６　支払先口座情報（通帳の写しを添付　(2)～(7) を確認できる部分）

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 記入欄 |
| (1) 債権者番号(6から始まる8桁の番号)※ |  |
| (2) 銀行・支店名（全角漢字仮名） |  |
| (3) 銀行・支店コード番号※ |  |
| (4) 口座種別（当座・普通の別） |  |
| (5) 口座番号(半角英数字) |  |
| (6) 口座名義人（全角漢字仮名） |  |
| (7) 口座名義人(半角ｶﾅ) |  |

※(1)債権者番号　(3)銀行・支店コード番号は分かる範囲で記入。