

香川県知事 殿

住 所
補助事業者名
代表者職氏名

令和 年度香川県新型コロナウイルス感染症患者対応医療従事者活動支援事業
補助金交付申請書兼請求書

標記について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 交付申請額 金 _____円

振込先金融機関名	本・支店名	預金種別	口座番号（右詰めで記入）
銀行・信用金庫 信用組合・農協		普通・当座 （○を付けてく ださい）	
フリガナ			
口座名義			

責任者氏名 _____
担当者氏名 _____
連絡先 _____

※ 振込先の口座は、「申請者」ご本人の口座に限ります。
（法人の場合は、当該法人の口座に限ります）

2 添付書類

- （1）所要額調書（別紙 1 - 1）
- （2）対象経費の支出額内訳及び実績報告書（別紙 1 - 2）
- （3）当該事業に係る歳入歳出決算（見込）書の抄本（別紙 1 - 3）
- （4）香川県の県税（延滞金及び加算金を含み、地方消費税を除く。）に滞納がない旨の証明書
- （5）個人ごとの勤務実績が確認できる書類、特殊勤務手当の支払いが確認できる書類の写し等
- （6）（1）から（5）までに掲げる書類のほか、参考となる書類
・特殊勤務手当の支給根拠となる就業規程（又は就業規定案）の写し