

様式第 3 号（第 6 条関係）

年 月 日

総 社 市 長 様

住 所

医療機関名

代表者職氏名 ㊤

総社市新型コロナウイルス感染療養者等入院受入支援補助金請求書

令和 年 月 日 付け総社市指令健第 号で決定のあった総社市新型コロナウイルス感染療養者等入院受入支援補助金の交付について、総社市補助金等交付要綱（平成 17 年総社市告示第 6 号）第 11 条及び総社市新型コロナウイルス感染療養者等入院受入支援補助金交付要領第 6 条の規定により、次のとおり請求します。

記

1 請求額 金                                  円