

年 月 日

総 社 市 長

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交付申請書

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を受けた  
いので、総社市補助金等交付要綱（平成17年総社市告示第6号）第4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4条の  
規定により、次のとおり申請します。

記

医療機関	名称	
	所在地	
申請額	月申請分	合計 円
入院受け入れ数	新型コロナウイルス感染者 ( 人) 新型コロナウイルス感染症転院者 ( 人)	
添付書類	・入院受入報告書 ・請求の根拠となる書類 ( 枚 人分) ・その他 ( )	