

第1号様式（第5条関係）

白河市自宅療養者同居家族感染防止対策事業助成金交付申請書

年 月 日

白河市長

住所又は所在地

名称

申請者

氏名又は代表者の氏名

電話番号

白河市自宅療養者同居家族感染防止対策事業助成金の交付を受けたいので、白河市自宅療養者同居家族感染防止対策事業助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

交付申請額

円

振込金融機関等		銀行 金庫 組合	本 店 支
フリガナ		口座 番号	当座・普通・( )
口座名義人			

添付書類

- (1) 別紙1（宿泊等明細書）
- (2) 県補助金の交付決定通知