

年 月 日

奈良県知事 殿

申請者 住 所 〒 —

氏 名  
連絡先 — — ㊞

新型コロナウイルス感染症に対応する医療従事者等宿泊費補助金交付申請書

標記の補助金の交付について、新型コロナウイルス感染症に対応する医療従事者等宿泊費補助金交付要綱第 6 条第 3 項の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 補助の対象となる経費及び補助金交付申請額

(1) 補助の対象となる経費 金 \_\_\_\_\_ 円也

(2) 補助金交付申請額 金 \_\_\_\_\_ 円也

(3) 補助金交付申請額の内訳（積算）  
2 枚目（裏面）に記載のとおり

2 添付書類

(1) 申請者が宿泊施設等に宿泊費を支払った際の領収書（原本）

上記の申請書の提出について、以下の者に委任します。

氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

勤務先医療機関

住所

名称

代表者の職・氏名

《補助金交付申請額の内訳（積算）》

（申請額は1泊あたり10,000円を超えない額）

	宿泊日				宿泊費	申請額
1	令和	年	月	日	円	円
2	令和	年	月	日	円	円
3	令和	年	月	日	円	円
4	令和	年	月	日	円	円
5	令和	年	月	日	円	円
6	令和	年	月	日	円	円
7	令和	年	月	日	円	円
8	令和	年	月	日	円	円
9	令和	年	月	日	円	円
10	令和	年	月	日	円	円
11	令和	年	月	日	円	円
12	令和	年	月	日	円	円
13	令和	年	月	日	円	円
14	令和	年	月	日	円	円
15	令和	年	月	日	円	円
16	令和	年	月	日	円	円
17	令和	年	月	日	円	円
18	令和	年	月	日	円	円
19	令和	年	月	日	円	円
20	令和	年	月	日	円	円
21	令和	年	月	日	円	円
22	令和	年	月	日	円	円
23	令和	年	月	日	円	円
24	令和	年	月	日	円	円
25	令和	年	月	日	円	円
26	令和	年	月	日	円	円
27	令和	年	月	日	円	円
28	令和	年	月	日	円	円
29	令和	年	月	日	円	円
30	令和	年	月	日	円	円
31	令和	年	月	日	円	円
	合計				円	円

（欄が足りない場合は、2枚目に記載してください。）