

第 1－6 号様式（第 6 条第 4 項関係）医療機関が知事に進達する場合

番 号
年 月 日

奈良県知事 殿

住 所 〒

氏 名

代表者職・氏名

印

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
の進達について

標記の補助金の交付について、別添第 1－4 号様式に記載の者から申請書の提出がありましたので、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 4 項の規定により、下記のとおり進達します。

記

1 進達書類

- (1) 当施設に勤務する医療従事者等の補助金交付申請書（第 1－5 号様式）
- (2) 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）

2 添付書類

- (1) 宿泊施設等に宿泊した医療従事者等にかかる証明書（第 1－4 号様式）