

第1-1号様式（第6条第1項関係）申請者が医療機関で宿泊施設等借上げの場合

番 号  
年 月 日

奈良県知事 殿

申請者 住 所 〒 ー

名 称  
代表者職・氏名

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  
( 年 月分)

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1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 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1-2号様式）
- (2) 宿泊施設等を借り上げた際の契約書及び領収書（写し）