

様式1

申請書等を申請する日を記入してください。

令和 年 月 日

三重県知事 へ

所在地； 三重県津市〇〇町〇〇番地
施設名称； 医療法人社団〇〇〇 △△△病院
代表者名； 三重 太郎 印

医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業にかかる三重県新型コロナウイルス院内感染防止対策等補助金交付申請書

標記について、次により交付金を交付されるよう関係書類を添えて申請する。

- 1 申請額 金2,000,000円
- 2 事業実施計画書_医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業
- 3 役員名簿様式

様式2-2 事業計画書で算出された補助金交付申請額をご記載ください