様式第５号

高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症の自主検査費用補助金交付請求書

年　　月　　日

（あて先）長野県知事

申請者

所在地

　法人（市町村）名

代表者職氏名

令和　年　月　日付け長野県達　　　第　　号で確定のあった標記補助金を下記のとおり支払してください。

記

１　交付決定（確定）額　　　金 円

２　請求額 金 円

振込金融機関 銀行　　　　　支店

口座種別 普通　　当座

口座番号

名義人

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請法人住所 | | 〒 |
| 部署名 | |  |
| 担当者氏名 | |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| e-mail |  |