様式第１号（第４条関係）

第　　　号

年　　月　　日

　愛媛県知事　　　　　　　様

住　　　　所

事業主体名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　㊞

令和６年度愛媛県新興感染症対応力強化事業（設備整備）費補助金

交付申請書

　このことについて、令和６年度愛媛県新興感染症対応力強化事業（設備整備）を下記のとおり実施したいので、令和６年度愛媛県新興感染症対応力強化事業（設備整備）費補助金交付要綱第４条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１　補助金申請額　　金　　　　　　　　円也

２　経費所要額調（別紙１）

３　事業計画書（別紙２）

４　見積書等（写し可）

５　設備の概要が分かる資料（カタログ等）

６　その他参考となる資料

様式第１号（第４条関係）

記載例

※文書番号は各組織で設定したものを記載

してください。なければ空欄でも構いません。

**※日付は空欄のままでお願いします。**

第　　　号

年　　月　　日

　愛媛県知事　中村　時広　様

住　　　　所　松山市●●町■丁目XX-XXX

事業主体名　　医療法人●●会　▲▲クリニック

代表者職氏名　理事長　●●　●●　　㊞

※法人の場合は法人の理事長印。個人経営の場合は個人印。

令和６年度愛媛県新興感染症対応力強化事業（設備整備）費補助金

交付申請書

　このことについて、令和６年度愛媛県新興感染症対応力強化事業（設備整備）を下記のとおり実施したいので、令和６年度愛媛県新興感染症対応力強化事業（設備整備）費補助金交付要綱第４条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１　補助金申請額　　金3,764,000円也

２　経費所要額調（別紙１）

※内示額か、相見積もり等の額のうち、低い方の額を記載。

・千円未満を切り捨てる。

・千の位が偶数になるようにする。

（例）

3,765,740円の場合、財源の内訳が

国（1/2）：1,882,000円

県（1/2）：1,882,000円

の補助となるため、申請額は

3,764,000円となります。

３　事業計画書（別紙２）

４　見積書等（写し可）

５　設備の概要が分かる資料（カタログ等）

６　その他参考となる資料