様式第１号（第３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５年度新型コロナウイルス感染症患者外来診療受入協力金交付申請書兼請求書

　このことについて、令和５年度新型コロナウイルス感染症患者外来診療受入協力金交付要綱第３条の規定により、関係書類を添えて申請（請求）します。

記

１　協力金申請（請求）額　　金　　　　　　　　円也

２　実績報告書（別紙１）