第１号様式（第３関係）

令和　　年　　月　　日

青 森 県 知 事　殿

医療機関　住所

　　　　　名称

開設者　　住所

（申請者）　氏名　　　　　　　　　　印

電話番号

令和３年度青森県新型コロナウイルスワクチン接種促進事業費補助金

（集団接種分）交付申請書兼実績報告書

令和３年度において実施する新型コロナウイルスワクチン接種促進事業に係る経費について、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

１　交付申請額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象経費支出額(第２号様式別紙の合計金額) | 補助上限額(第２号様式 ３の記載金額) | 交付申請額(左記を比較して少ない方の額) |
|  |  |  |

２　添付書類

（１）補助事業実績報告書（第２号様式）

（２）対象経費内訳書（第２号様式　別紙）

（参考）標榜する診療時間

|  |  |
| --- | --- |
| 日 |  |
| 月 |  |
| 火 |  |
| 水 |  |
| 木 |  |
| 金 |  |
| 土 |  |
| 備　　考 |  |

第１号様式（第３関係）

令和　　年　　月　　日

青 森 県 知 事　殿

医療機関　住所　青森市長島１

　　　　　名称　○○クリニック

開設者　　住所　同上

（申請者）　氏名　青森　太朗　　印

令和３年度青森県新型コロナウイルスワクチン接種促進事業費補助金

（集団接種分）交付申請書兼実績報告書

令和３年度において実施する新型コロナウイルスワクチン接種促進事業に係る経費について、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

１　交付申請額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象経費支出額(第２号様式別紙の合計金額) | 補助上限額(第２号様式 ３の記載金額) | 交付申請額(左記を比較して少ない方の額) |
| 264,500 | 189,515 | 189,515 |

２　添付書類

（１）補助事業実績報告書（第２号様式）

（２）対象経費内訳書（第２号様式　別紙）

（参考）標榜する診療時間

|  |  |
| --- | --- |
| 日 | 休診 |
| 月 | 9:00～12:00　　14:00～18:00 |
| 火 | 9:00～12:00　　14:00～18:00 |
| 水 | 9:00～12:00 |
| 木 | 9:00～12:00　　14:00～18:00 |
| 金 | 9:00～12:00　　14:00～18:00 |
| 土 | 9:00～12:00 |
| 備　　考 |  |