

様式第1号（第3条関係）

令和3年度愛媛県高齢者福祉施設等における
新型コロナウイルス感染症検査費用補助金交付申請書兼請求書

第 号
年 月 日

愛媛県知事 様

法人住所
法人名
代表者職氏名

㊞

標記事業を下記のとおり実施したいので、令和3年度愛媛県高齢者福祉施設等における新型コロナウイルス感染症検査費用補助金交付要綱第3条の規定により、関係書類を添えて申請し、請求します。

なお、交付決定後は、新型コロナウイルス感染症検査費用補助金を下記の指定口座へ振り込んでください。

記

- 1 交付申請（請求）額 円
- 2 添付書類
 - （1）実績報告書（別紙）のとおり
 - （2）補助金交付申請額の算出根拠資料等
（新型コロナウイルス感染症検査費用補助金交付申請書添付書類一覧のとおり）

【指定口座】

金融機関名・支店名	銀行・信用金庫・組合			支店
預金種目 及び 口座番号	普通預金・当座預金			
口座名義人（フリガナ）	（ ）			

別紙

実 績 報 告 書

1 事業を実施した社会福祉施設 (サービス種別)	
2 検査実施時期	
3 検査内容 ※検査対象者(利用者、新規入所者、職員等)及び検査方法(PCR検査又は抗原検査)を記載すること	
4 検査費用 ※1件当たりの費用及び費用総額を記載すること	

様式第2号（第9条関係）

令和3年度愛媛県高齢者福祉施設等における新型コロナウイルス感染症検査費用補助金に係る仕入れに係る消費税等相当額報告書

第 号
年 月 日

愛媛県知事 様

法人住所
法人名
代表者職氏名
事業所名

印

年 月 日付け愛媛県指令 第 号で、補助金交付決定の通知があった標記補助金について、令和3年度愛媛県高齢者福祉施設等における新型コロナウイルス感染症検査費用補助金交付要綱第9条の規定により、下記のとおり報告します。

記

- 1 補助金交付要綱第4条の補助金の額の確定額
金 円也
- 2 補助金の確定時に減額した仕入れに係る消費税等相当額
金 円也
- 3 消費税及び地方消費税の申告により確定した仕入れに係る消費税等相当額
金 円也
- 4 補助金返還相当額（3－2）
金 円也

（注）参考となる資料を添付すること。