様式第１号

与謝野町商工会

「抗原検査キット購入補助事業」補助金申請書

　　令和　　年　　月　　日

与謝野町商工会長　様

住所(所在地）

会員事業所名

会員代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　㊞

電話番号

　与謝野町商工会「抗原検査キット購入補助事業」に係る補助金を、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

１．補助金申請額　　　　 　 　　　　　　　　　　　　円

２．添付書類等

（１）従業員数等兼キット購入数報告書・誓約書（様式第２号）

（２）購入した抗原検査キットの請求書・領収書の写し

※領収書の日付は、令和４年４月１日から令和５年２月２８日までのものに限ります。

（補助金振込希望先）

|  |  |
| --- | --- |
| （金融機関名） | 支店 |
| （口座種類）当座　・　普通　　 | （口座番号）　№ |
| （口座名義） |

※ 申請者（会員）と同一名義の口座に限ります。

※ 振込予定日は、令和５年３月２０日（月）の予定です。

※ 振込手数料は、与謝野町商工会で負担します。