

豊後大野市抗原検査キット購入補助金交付申請書兼請求書

令和3年12月10日

豊後大野市長 川野文敏様

申請者	住所又は所在地	〒879-7198 豊後大野市三重町市場 1200 番地
	氏名又は名称	豊後太郎
	電話番号	0974-22-1001

次のとおり抗原検査キットを購入し使用したので、豊後大野市抗原検査キット購入補助金交付要綱第4条の規定により申請し、補助金を請求します。

また、市税に滞納は無く、豊後大野市暴力団排除条例第6条第1号に規定する暴力関係者に該当しません。

なお、国、県その他の制度で抗原検査キットの助成金は受けていません。  
（※補助金の振込先は、原則として申請者（請求者）名義の口座となります。）

該当項目を○で囲んでください	<input checked="" type="radio"/> 1 個人	<input type="radio"/> 2 事業所	<input type="radio"/> 3 その他の者
----------------	---------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

請求金額	49,800	別紙「補助対象額」の合計金額となります。
対象者数	4 人（別紙の計）	別紙に記載した対象者数を記載してください。
検査回数	17 回（別紙の計）	別紙「検査日」の回数の合計となります。
購入金額	53,500 円（別紙の計）	別紙「購入金額」の合計金額となります。
対象者	別紙のとおり。（別紙が不足する場合は、複写し記載項目を満たせば任意様式も可。）	

※添付書類 抗原検査キットの領収書の原本（これに代わるものの原本も可。ただし、品名、単価、個数、購入日が証明されるものに限る。）

上記（及び別紙）の申請内容に相違ありません。  
なお、当申請に係る補助金は裏面の振込先口座に振り込んでください。  
令和3年12月10日

署名 豊後太郎

申請者が自署してください。

(裏面)

1 市に振込口座（原則1人1口座）がある場合は、下欄にご記入ください。

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支店名	預金 種目	口座番号 (右詰で記入ください)						フリガナ
									口座名義
<b>大野</b> 1 銀行 5 農協 2 金庫 6 漁協 3 信組 7 信漁連 4 信連	<b>三重</b> 本・支店 本・支所 出張所	普通  2 当座	1	2	3	4	5	6	ブンゴ タロウ
									支店コード 1 2 3

※フリガナは、必ず通帳に印字されているフリガナを記入してください。

ゆうちょ銀行	店名	預金 種目	口座番号 (右詰で記入ください)						フリガナ
	店番								口座名義
ゆうちょ銀行を選択された場合は、 <u>貯金通帳の見開き下に記載された店名・店番、口座番号</u> を記入してください。		1 普通							
		2 当座							

※ 市に振込口座の登録がない場合は、「振込依頼書」(別様)をご提出ください。  
また、既に市に登録している口座と上欄の口座が異なる場合も、「振込依頼書」(別様)が必要です。

なお、既に市に登録している口座がある場合は、市からの振込口座は、今後には、今回提出の「振込依頼書」の口座に変更することに同意します。

対象者	ふりがな	ぶんご たろう					
	氏名	豊後太郎					
	住所(居所)	豊後大野市三重町市場 1200 番地					
回数	1回	2回	3回	4回	5回	6回	計
検査日	10/1	10/15	10/30	11/5	11/20	12/1	6回
購入金額	3,200円	3,200円	2,800円	2,800円	3,500円	3,500円	19,000円
補助対象額	3,000円	3,000円	2,800円	2,800円	3,000円	3,000円	17,600円

対象者	ふりがな	ぶんご うめ					
	氏名	豊後梅					
	住所(居所)	豊後大野市三重町市場 1200 番地					
回数	1回	2回	3回	4回	5回	6回	計
検査日	10/01	10/15	10/30	11/5	11/20	12/1	6回
購入金額	3,200円	3,200円	2,800円	2,800円	3,500円	3,500円	19,000円
補助対象額	3,000円	3,000円	2,800円	2,800円	3,000円	3,000円	17,600円

対象者	ふりがな	ぶんご いちろう					
	氏名	豊後一郎					
	住所(居所)	豊後大野市三重町市場 1200 番地					
回数	1回	2回	3回	4回	5回	6回	計
検査日	10/20	11/5	12/1	/	/	/	3回
購入金額	3,200円	2,800円	3,500円	円	円	円	9,500円
補助対象額	3,000円	2,800円	3,000円	円	円	円	8,800円

対象者	ふりがな	ぶんご はなこ					
	氏名	豊後花子					
	住所(居所)	豊後大野市三重町市場 1200 番地					
回数	1回	2回	3回	4回	5回	6回	計
検査日	10/1	11/10	/	/	/	/	2回
購入金額	3,200円	2,800円	円	円	円	円	6,000円
補助対象額	3,000円	2,800円	円	円	円	円	5,800円

※補助対象額の上限は、1回ごと3,000円です。

※個人・その他の者の対象回数は6回まで、事業所は3回までです。

小	回数	購入金額	補助対象額
計	17回	53,500円	49,800円