

様式第4号（別表関係）

1月15日（金）までに申請してください。

第 号
令和3年1月13日

岩手県知事 様

申請者 住 所 岩手県〇〇市1丁目1番1号
施設名 株式会社〇〇〇〇

設置管理者としてください。

代表者職・氏名 代表取締役 〇〇 〇〇 印

保育所等感染症対策継続支援事業費補助金申請書

標記補助金の交付を受けたいので、岩手県補助金交付規則第4条の規定により、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 金157,000円

様式第5号の「3 事業に要する費用」の補助金交付申請額を記載してください。