

年 月 日

茅野市事業者PCR検査費用補助金交付申請書兼請求書

(宛先) 茅野市長

申請者 住所  
 商号又は法人名  
 代表氏名  
 電話番号

下記のとおりPCR検査を受けたので、茅野市事業者PCR検査費用補助金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請し、及び請求します。

記

1 申請概要

事業所概要	名称		業種	
	事業所代表者			
	事業所所在地			
	従業員等の数	人		

2 PCR検査の内容及び補助金申請額

PCR検査の内容	検体数の上限 (①)	検体
	既に補助金を交付した検体数 (②)	検体
	補助対象となる検体数①-② (③)	検体
	今回補助金を受けようとする検体数 (④)	検体
対象経費	合計	円 (税抜) × 2/3 = 円
交付申請額	円 (1,000円未満切り捨て)	

※従業員等が20人以下の場合は10検体、21~99人の場合は20検体、100人以上の場合は40検体が上限。消費税は対象経費となりません。

## 5 振込口座

金融機関名	銀行 金庫 農協 組合	本店 支店 営業部 出張所	預金種類	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口座番号			(フリガナ)	
			口座名義	

### 【注意事項】

※ 申請は事業者です。個人での請求はできません。

## 6 誓約事項

- ・本申請書の記載内容に偽りはありません。
- ・私は、公序良俗に反する事業又はサービスの提供を行っていません。
- ・私は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号及び第6号に掲げる者に該当しません。
- ・私は、これらの事項に反する場合、補助金の取り消しや損害賠償請求等、茅野市が行う一切の措置について異議の申し立てを行いません。

## 7 添付書類

- ① 対象経費について支払った領収書の写し  
(※領収書に消費税等の金額を明記してください。)
- ② 市内事業に係る従業員数等がわかるもの
- ③ 振込先口座の通帳の写し
- ④ 事業所の位置図
- ⑤ 営業実績のわかる書類 (法人事業概況説明書 等)

8 PCR検体内訳

従業員等氏名	検査日	対応内容 (例：県外出張など)	支払額（円）
合 計（税抜）			

※内訳合計額と2補助対象事業の内容及び経費の対象経費の合計額と一致すること。  
 ※従業員等の氏名は、領収書との突合のための確認資料として要します。