

# 記載例

第2号様式（用紙 日本産業規格A4縦長型）

令和5年〇月〇日

神奈川県知事 殿

申請する病院の所在地を記載  
してください。

郵便番号 231-8588

所在地 横浜市中区日本大通1

提出者氏名又は名称（法人の場合は代表者氏名も記載）

医療法人〇〇 理事長 △△△△

●●病院 院長 □□□□

法人の名称、代表者職氏名及び  
申請する病院の名称、代表者職  
氏名を記載してください。

令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症患者等受入病床確保事業補助金  
交付申請書

令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症患者等受入病床確保事業補助金交付  
要綱第4条第1項の規定に基づき、次のとおり補助金の交付を申請します。

1 新規交付申請額 金5,000,000円

別紙1の国庫交付額を記載し  
てください。

2 令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症患者等受入病床確保事業補助金に  
関する事業実施計画（個票）（別紙3）

3 事業の実施に要する経費に関する調書（個票）（別紙4（1）又は（2））

4 添付書類

(1) 役員等氏名一覧表（第9号様式）

(2) 歳入歳出予算書抄本

(3) その他参考となる書類（確保病床及び休止病床の配置状況が分かる図面、別紙

4「対象経費支出額」の算出方法が分かる書類他）