

第2号様式（用紙 日本産業規格A4縦長型）

年 月 日

神奈川県知事 殿

医療機関の名称も
記載してください

郵便番号 111-1111

所在地 ○○市 ○○区 □□ 1-2-3

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●●会 ○○病院 理事長（院長）神奈川 太郎

令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（医療分）
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緊急包括支援補助金（医療分）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・変更）交付申請額 金 986,000 円

総事業費ではなく交付
を受けたい金額（「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緊急包括支援補助金（医療分）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）～（16））

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（見積書、カタログ、パーテーション及び空気清浄機の場合
は設置場所の図面等）