様式第３号（第５条関係）

　　年　　月　　日

佐渡市長　様

申請者　所 在 地

事業所名

代表者名　　　　　　　　 ㊞

ＰＣＲ検査費用補助金交付申請書兼実績報告書

ＰＣＲ検査費用補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請及び実績の報告をします。

記

１　補助金交付申請額等

|  |  |
| --- | --- |
| 従業員等の数 | 人 |
| 検体数の上限※１（Ａ） | 検体 |
| 既に助成を受けた検体数（Ｂ） | 検体 |
| 助成対象となる検体数Ａ－Ｂ（Ｃ） | 検体 |
| 助成を受けようとする検体数（Ｄ） | 検体 |
| ＣとＤのいずれか少ない数（Ｅ） | 検体 |
| 補助金額（Ｆ）  １検体あたりのＰＣＲ検査費用  ×　/　（1,000円未満切捨て） | 円 |
| 交付申請額　（Ｅ）×（Ｆ） | 円 |

※１　従業員等が20人未満の場合は15検体、20人以上100人未満の場合は30検体、100人以上の場合は50検体

２　補助金の振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | 支店名 | | 本店・(　　　）支店 | | | | |
| 預金種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | |

３　添付資料

・ＰＣＲ検査費用の内訳が分かる領収書の写し

・検査結果が分かる書類

|  |
| --- |
| 佐渡市ＰＣＲ検査費用補助金交付要綱の交付対象者要件の確認のため、市税等の滞納状況を確認することを承諾します。  事業者名・代表者名 |