第１号様式（第５条関係）

　　年　　月　　日

（宛先）松　戸　市　長

所　　在　　地

事業者　名　称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　㊞

松戸市新型コロナウイルス感染症患者入院受入助成金交付申請書

松戸市新型コロナウイルス感染症患者入院受入助成金の交付を受けたいので、松戸市新型コロナウイルス感染症患者入院受入助成事業実施要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 申請額 | | 月分　　　合計　　　　　　　　　円 |
| 入院期間中の一番重かった症状及び人数 | | 重　症（　　　人）  中等症（　　　人）  軽　症（　　　人） |
| 添付書類 | | ・入院受入報告書（別紙1）  ・請求の根拠となる書類（　　枚　　人分） |