

介護施設等感染拡大防止対策補助金交付請求書

令和 年 月 日

法人所在地

法人名

代表者職・氏名

印

令和 年 月 日付け松戸市指令第 号の をもって交付決定があった  
介護施設等感染拡大防止対策補助金の交付を受けたいので、松戸市補助金等交付規則  
第14条及び第15条の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求額

円