別記様式第１号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　文　　書　　番　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

滋 賀 県 知 事　　あて

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 補助事業者名 |  |
| 代表者名 |  |
| 発行責任者・担当者 |  |
| 連絡先（電話番号） |  |

令和４年度新型コロナワクチン職域接種支援事業費補助金交付申請書

　令和４年度における標記補助金について、滋賀県補助金等交付規則第３条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

　なお、この申請に当たり同規則第４条第２項各号のいずれかに該当する事実が判明したときは、同規則第16条の規定に基づき補助金等の交付の決定の全部または一部を取り消されても、何ら異議の申立てを行いません。

記

補助申請額　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　ただし、オミクロン株対応ワクチン接種実施分として

（関係書類）

１．事業計画書（別紙１－１）

２．職域接種共同実施主体一覧表（別紙１－２）

　　（交付要綱第３条第１号に該当する場合のみ）

３．事業に係る収支予算書

４．その他参考となる資料