（様式第１号） **（表面）**

年　　月　　日

長野県知事　　　宛

　　申請者

所在地（住所）　〒

名　　　　　称

代表者の職氏名

交付申請書 兼 実績報告書 兼 請求書

長野県民間事業所における新型コロナウイルス感染症の自主的ＰＣＲ等検査費用補助金を交付されるよう、関係書類を添えて下記のとおり申請し、実績を報告するとともに、下記のとおり、交付金額を請求します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　申請兼請求額

　　　　　　　　　　　　　　円

２　対象事業所の情報

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 新型コロナウイルス感染症陽性者　確認日 | 令和　３年　　月　　日 |

３　申請額の積算

|  |  |
| --- | --- |
| 検査数（①）　　　＊５０検査は超えない | 　　検査 |
| 検査料総額（②） | 　円 |
| 上記②のうち、消費税および消費税相当額　　　　（③） | 円 |
| ②　－　③　　　　　　　　　　　　　　　　　　（④） | 円 |
| ④　×　１／２　1000円未満切り捨て 　　　　　（⑤） | 円 |
| １０，０００円×①　　　　　　　　　　　　　　　　（⑥） | 円 |
| ⑤と⑥を比較し、低い額を採用 | 円 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**（裏面）**

４　振込先口座

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 銀行・金庫組合・農協 | 本・支店名 |  | 本店支店 |
| 口座種別※○で囲む | 普通・当座・貯蓄 | 口座番号※右詰め |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義※カタカナで記載 |  |

　※法人の場合は当該法人名義、個人事業主の場合は申請者本人(個人）名義の口座を記載してください。

５　誓約事項

　　民間事業所自主的ＰＣＲ等検査等事業費補助金の申請にあたり、次のとおり誓約します。

（誓約事項をよく読み、□にチェック（✓）を入れること。）

* 運営する事業所の従業員等が新型コロナウイルス陽性者であることが確認されたことに相違ありません。また、長野県に求められた場合には、その事実を証する書面を提出できます。

　　□　交付対象要件を全て満たしているとともに、申請内容に虚偽や不正等はありません。

□　申請日以降も長野県内で事業を継続します。

□　破産法に基づく破産手続開始の申立ては、なされておりません。

□　代表者、役員、又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が、長野県暴力団排除条例第２条第１号に規定する暴力団、同条第２号に規定する暴力団員に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団及び暴力団員が経営に事実上参画していません。

□　長野県から検査、報告、是正についての求めがあった場合は、これに応じます。

＜添付書類確認＞　添付した書類に☑をつけてください。

　□　① ＰＣＲ等検査の受検者名簿

□　② 検査に係る領収書等の写し

□　③ 振込先口座、口座名義人（カタカナ）部分が確認できる通帳の写し等

本件の責任者、担当者及び連絡先