様式第１号（第３条関係）

第　　　号

年　　月　　日

　愛媛県知事　　　　　　　様

住　　　　所

事業主体名

代表者職氏名

令和４年度新型コロナウイルス感染症医療従事者宿泊費助成事業費補助金交付申請書
及び請求書

　このことについて、令和４年度新型コロナウイルス感染症医療従事者宿泊費助成事業費補助金交付要綱第３条の規定により、関係書類を添えて申請（請求）します。

記

１　補助金申請（請求）額　　金　　　　　　　　円也

２　経費所要額精算書及び事業実績報告書（別紙１）

３　収支決算書（別紙２）

４　その他参考となる資料（領収書の写しなど）

様式第２号（第６条関係）

令和４年度新型コロナウイルス感染症医療従事者宿泊費助成事業費補助金に関する

仕入れに係る消費税相当額報告書

第　　　号

年　　月　　日

　愛媛県知事　　　　　　　様

住　　　　所

事業主体名

代表者職氏名

　令和　年　月　日付け愛媛県指令　第　　号で、補助金交付決定の通知があった標記補助金について、令和４年度新型コロナウイルス感染症医療従事者宿泊費助成事業費補助金交付要綱第６条第１項の規定により、下記のとおり報告します。

記

１　補助金交付要綱第４条の補助金の額の確定額

（令和　年　月　日付け　　第　　　号による額の確定通知額）

金　　　　　　　　円也

２　消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額（要返納相当額）

金　　　　　　　　円也

３　添付書類

　　２の消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額の積算内訳等