様式第1号（第6条関係）

　　　年　　　月　　　日

**日の出町新型コロナウイルス感染症自宅療養者等生活支援事業補助金交付申請書**

日の出町長　様

申請者　住　　所

フリガナ

氏　　名

生年月日　　　　　　年　　　月　　　日

電話番号

　 日の出町新型コロナウイルス感染症自宅療養者等生活支援事業補助金の交付について、日の出町新型コロナウイルス感染症自宅療養者等生活支援事業実施要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて交付の申請をします。

記

　　　１．補助金交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　２．自宅療養期間（東京都からの支援物資が届くまでの間）

　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日　～　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　（陽性となった日　：令和　　　年　　　月　　　日）

　　　　　　（東京都支援開始日：令和　　　年　　　月　　　日）

添付書類

・配送により購入したことがわかる費用等の内訳書類の写し（購入明細書など）

・本人確認書類

・同一世帯に複数の対象者がいる場合は、同一世帯対象者名簿

・その他町長が必要と認める書類