第２号様式

**【県内医療機関用】**

　　番　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　三重県知事　あて

申請者　　住所

氏名又は名称及び代表者氏名

令和　　年度三重県不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査事業補助金交付申請書

　三重県不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査事業補助金交付要領第６条第１項に基づき、下記のとおり交付されるよう申請します。

記

１　補助申請額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業 | 申請額 | 算定根拠 |
| 不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査費用助成事業 | 金　　　　　　　　　　円 | 20,000円×　　　　人（検査実施見込数） |