第１号様式（第４条関係）

ＰＣＲ等検査無料化事業補助金交付申請書

令和　　年　　月　　日

　三重県知事　様

所在地　　：

事業者名称：

代表者名：［役職名：　　　　　］

　ＰＣＲ等検査無料化事業補助金の交付を受けたいので、ＰＣＲ等検査無料化事業補助金交付要領第４条の規定に基づき、次のとおり申請します。

１　補助金交付申請額

補助金交付申請額　　　　　　　　金　　　　　　　　　円

２　関係書類

（１）　実績報告書（検査等費用支援部分）（第２号様式の１）

（２）　実績報告書（検査体制整備支援等部分）（第２号様式の２）

（３）　ＰＣＲ等検査無料化事業補助金請求書（第７号様式）

（４）　その他知事が必要と認める書類

３　連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者氏名 |  | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  | | |

* 連絡先は、日中に連絡が取れる番号等を記入してください。