

様式第3号（第7条関係）

補助対象経費一覧表

年 月 日

申請者

1 令和3年8月4日以降最初に新型コロナウイルス感染症の陽性者となった者を事業者として把握した日

令和 年 月 日

2 内訳

番号	検査機関又は医療機関	検査日	支払金額 (税込)	備考
1			円	
2			円	
3			円	
4			円	
5			円	
補助対象経費の合計金額			円	

3 補助申請額

補助対象経費の合計金額

補助率

補助申請額（千円未満切り捨て）

※上限 30 万円

円 × 2/3 = 円