**様式第１号（第６条関係）**

**ＰＣＲ検査機器等設備整備事業補助金交付申請書**

**令和　　年　　月　　日**

**鹿沼市長　宛**

|  |  |
| --- | --- |
| **申請者** | **住　所** |
| **氏　名**  **印** |
| **電話番号** |

**（団体にあっては、主たる事務所等の住所、団体の名称及び代表者の氏名）**

**標記の補助金について、下記のとおり交付を受けたいので、鹿沼市補助金等の交付に関する規則第８条第１項の規定により、関係書類を添えて申請します。**

**なお、申請に当たり、同規則及び鹿沼市ＰＣＲ検査機器等設備整備事業補助金交付要綱を遵守する旨を申し添えます。**

|  |  |
| --- | --- |
| **補助事業** | **□　(1) リアルタイムＰＣＲ装置**  **□　(2) 等温遺伝子増幅装置**  **□　(3) 全自動化学発光酵素免疫測定装置**  **□　(4) その他の備品等** |
| **実施期間** | **令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで** |
| **対象経費の額** | **金　　　　　　　　　　　円** |
| **交付を受けようとする補助金の額** | **金　　　　　　　　　　　円** |
| **備考** |  |

**（注意事項）**

**１　「実施期間」は、年度をまたいで対象事業を実施することはできません。**

**２　「補助事業」の欄には、該当する事項の□に✓を記入してください。**

**※事務処理欄（申請者は、記入しないでください。）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **受領日** | **決定日** | **通知日** | **検査日** | **請求日** | **支払日** | **【着手前申請型】**  **番号：** |
| **／** | **／** | **／** | **／** | **／** | **／** |