様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

（あて先）さいたま市長

所在地

名　称

代表者

電　話

医療機関番号

さいたま市新型コロナウイルス感染症患者

入院受入事業補助金登録申請書

本事業の趣旨を理解し、さいたま市新型コロナウイルス感染症患者入院受入事業に取り組みますので、標記事業への登録を申請します。