

坂東市長 様

申請者 住 所
氏 名
電 話 番 号
検査を受けた者との続柄

新型コロナウイルス感染症検査費用助成金交付申請書

坂東市新型コロナウイルス感染症検査費用助成金の交付を受けたいので、坂東市新型コロナウイルス感染症検査費用助成金交付要綱第6条の規定により、次のとおり助成金の交付について申請します。

1 申請内容

フリガナ		生年	年	月	日
検査を受けた者の氏名		月日			
住 所	〒				
	電話				
検査内容	検査日	償還払上限額 (A)	支払額 (B)	請求額 (A)又は(B) いずれか少ない額	
PCR 検査	年 月 日	20,000円	円	円	

2 振込口座

金融機関名	銀行・信用金庫		本店・支店		
	信用組合・農協		出張所		
預金種目	普通	当座			
口座番号					
フリガナ					
口座名義人					

- *添付書類
- 1 PCR 検査に要した費用の領収書の原本（検査名、検査実施機関名が記載されているもの）
 - 2 振込口座が確認できる通帳又はキャッシュカードの写し