

様式第1号(第5条関係)

宇和島市PCR検査費等助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

宇和島市長

様

申請・請求者 住所

氏名

電話番号

宇和島市PCR検査費等助成金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請し、請求します。

なお、交付決定後は、助成金を指定口座へ振り込んでください。

記

| | |
|----------|---|
| 交付申請・請求額 | 円 |
|----------|---|

| | | | |
|-----|------------------------|-------|------|
| 受検者 | □申請・請求者と同じ。 ※同じ場合は記載不要 | | |
| | 氏名 | | |
| | 住所 | 〒 | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | 電話番号 |

【指定口座】

| | | | |
|-------|---------|------|--|
| 金融機関名 | | 支店名 | |
| 預金種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 | |
| フリガナ | | | |
| 口座名義人 | | | |

【添付書類】 医療機関等が発行した検査費用に係る領収書の写し（検査名、検査を受けた者の氏名、検査日及び医療機関等の名称が記載されているもの）