

別記様式第2号（第7条関係）

留萌市新型コロナウイルス任意PCR検査等助成金請求書

年 月 日

留萌市長 様

申請者 住 所 留萌市 町 丁目

氏 名 印

電話番号

このことについて、留萌市新型コロナウイルス感染症任意PCR検査等助成事業実施要綱第7条の規定に基づき、次のとおり請求します。

金 _____ 円

振込先金融機関	銀行 本店		
	農協 支店		
	金庫 ()		
	()		
口座の種類	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ 口座名義人			

【必須事項】

- ・ 「検査費用の領収書（原本）」並びに「検査機関等が発行した検査結果通知の写し」を添付してください。
- ・ 振込先の口座情報を確認するため、通帳の表紙を開いてすぐのページ（口座番号などが記載されたページ）のコピーを添付してください。