

様式第1号

留萌ふるさと学生応援PCR検査等補助金交付申請書

年 月 日

留萌市長 様

住所
申請者 氏名
電話

留萌ふるさと学生応援PCR検査等補助金実施要綱第5条の規定に基づき、次のとおり申請します。

【学生氏名】 _____
【帰省日】 _____年 月 日

◎留萌市に住民票の無い学生の方は、帰省先をご記入下さい。

【帰省先】 世帯主名： _____ 住所：留萌市 _____ 町 _____ 丁目 _____

(検査についての詳細)

検査実施機関	
検査日	年 月 日
検査費用	円

(送金口座)

金融機関名			本店	預金	普通
			支店	種別	当座
口座名義人 (カタカナ)					
口座番号					

- (添付書類)
- ・検査を受けた者の氏名、金額等が分かる領収書等の原本
※市の受付印を押印・複写後、原本は返却する
※検査を受けた者の氏名を証明することが困難である場合、誓約書への記入を必要とする
 - ・学生証等在学が確認できるものの写し
 - ・学生又は学生の保護者の通帳（口座番号とフリガナが書かれたページ）の写し又はキャッシュカードの写し