

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

令和 3年 6月 1日

留萌市長 様

住所 北海道札幌市●●区●●
 申請者 氏名 留萌 花子
 電話 0164-42-1809

申請者と送金口座の
 名義人は同じ方にな
 ります。

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】 留萌 花子【帰省日】 令和 3年 5月 5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： 留萌 太郎 住所：留萌市幸町1丁目11番地

(検査についての詳細)

検査実施機関	●●株式会社 PCR検査キット	検査日は、検査を実際に行った日。 検査費用は、実際に要した費用。
検査日	令和 3年 4月 29日	
検査費用	20,000 円	

(送金口座)

金融機関名	留萌信用金庫	本店 支店	預金 種別	普通 当座
口座名義人 (カタカナ)	留萌 花子 (ルモイ ハナコ)			
口座番号	1	1	1	1

- (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