

留萌ふるさと学生応援PCR検査等補助金請求書

一金 20,000 円也

必ず20,000円以内の金額。

留萌ふるさと学生応援PCR検査等補助金実施要綱第5条に基づき、上記のとおり請求します。

日付は空欄。

年 月 日

留萌市長 様

申請者、送金口座の名義人と同じ人。

申請者 住 所 北海道札幌市●●区●●
氏 名 留 萌 花 子 印