

様式第1号

大泉町新型コロナウイルス感染症検査助成金交付申請書

年 月 日

大泉町長 様

申請者
住 所
氏 名
電 話

大泉町新型コロナウイルス感染症検査助成金の交付を受けたいので、大泉町新型コロナウイルス感染症検査助成金交付要項の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、助成金の交付に当たり、関係職員が調査のため私に係る住民基本台帳の情報を閲覧することに同意します。

1 交付申請額 円

2 助成金の振込先

金融機関名	支 店 名	口座種別	口座番号	(フリガナ) 口座名義人
		普 通 当 座		

3 添付書類

- (1) 診察費用及び検査費用の領収書の写し
- (2) 診察費用及び検査費用の明細を確認することができる書類の写し
- (3) その他町長が必要と認める書類

※町使用欄

<input type="checkbox"/> 交付・ <input type="checkbox"/> 不交付	年 月 日
交付決定額	円