様式第4号（第8条関係）

年　　月　　日

身延町長　　　様

申請者　　住　　所

氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

身延町新型コロナウイルス感染症検査費用助成金請求書

新型コロナウイルス感染症検査費用助成金の交付を受けたいので、身延町新型コロナウイルス感染症検査費用助成事業実施要綱第8条第2項の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 検査を受けた方 | 住所 | 身延町 |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 助成金申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 振込先 | 金融機関名 |  | 本・支店名 |  |
| 口座種類 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| ふりがな |  |
| 口座名義人 |  |

【添付書類】

1　医療機関が発行した検査に係る領収書

2　助成券

3　その他町長が必要と認める書類