

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

豊前市長 様

申請者

住所：

氏名：

印

電話番号：

豊前市新型コロナウイルス感染症任意PCR検査等費用補助金交付申請書兼請求書

豊前市新型コロナウイルス感染症任意PCR検査等費用補助金交付要綱第5条の規定により下記のとおり補助金の交付を申請します。

また、市が補助金交付申請の必要事項の確認のため、住民登録の閲覧をすることに同意します。

記

受診者		生年月日	年 月 日（ 歳）
検査医療機関		検査日	年 月 日
検査の種類	PCR検査 ・ 抗原検査		
支払い金額	円		
決定金（請求）額	円		
振込先	金融機関 支店名 店番（ ）		
	口座番号 普通 ・ 当座		
	ふりがな 名義人		

※添付書類：任意PCR検査等を受けたことが分かる領収書