

美馬市新型コロナウイルス感染症検査費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

美馬市長 様

美馬市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5条の規定により次のとおり申請します。
また、助成金の交付決定後、助成金を次の口座へ振り込むよう請求します。

申請書 (請求者)	氏名	Ⓜ		
	住所	美馬市		
	生年月日			
	電話番号			
検査医療機関		検査日	年 月 日	
検査費用	円	助成対象の検査はPCR検査		

振込先	銀行 農協	本店 支店 支所	普通 当座	口座番号
	口座名義	フリガナ		

助成決定額 【市記入欄】	円 _____ (20,000円を超える場合は20,000円)	検査費用－自己負担額(1,500円)
-----------------	---	--------------------

<添付書類>

1. 医療機関が発行する検査を受けたことが確認できる書類
2. 医療機関が発行する検査の費用として支払った額を証明する書類
3. その他市長が必要と認める書類

<その他>

1. 口座名義人が申請者と異なる場合は、裏面の委任状欄に必要事項を記載してください。

委 任 状

私は、美馬市新型コロナウイルス感染症検査費用助成金の受領を次の者に委任します。

<委任者> 氏 名

住 所 美馬市

<受任者> 氏 名

続柄 ()

住 所