

別記様式2 (第5条関係)

|        |    |     |    |    |    |    |   |               |
|--------|----|-----|----|----|----|----|---|---------------|
| 決<br>裁 | 町長 | 副町長 | 課長 | 主査 | 補佐 | 係長 | 係 | (受付)<br>年 月 日 |
|        |    |     |    |    |    |    |   | (決定)<br>可 否   |

PCR検査費用助成申請書 (高等学校等在学生用)

|      |       |  |          |
|------|-------|--|----------|
| 受検者  | フリガナ  |  | 生 年 月 日  |
|      | 氏 名   |  | 平成 年 月 日 |
|      | 住 所   |  |          |
| 第 回目 | 学 校 名 |  |          |

(申請額) 金 \_\_\_\_\_ 円

別紙領収書のとおりPCR検査を受けたので、助成金を請求します。

年 月 日

(申請者) 住所 : \_\_\_\_\_  
 氏名 : \_\_\_\_\_ 印  
 (受検者との続柄 : \_\_\_\_\_ )

川本町長 様

【助成金の振込先口座】

|       |                   |                |  |
|-------|-------------------|----------------|--|
| 金融機関名 | ( ) 支店・支所・出張所・代理店 | 口座番号           |  |
| 預金種別  | 普通 当座 その他 ( )     | 口座名義<br>(フリガナ) |  |

※この申請書には医療機関が発行した検査名、受検者氏名、金額及び検査年月日が明記された領収書の原本を添付してください。