

渡嘉敷村長 殿

検査費助成金交付申請書

申請者住所

氏名 (印)

電話

下記のとおり、渡嘉敷村PCR検査費用助成事業実施要綱第6条の規定により、検査費助成金の交付申請をします。

ふりがな		性別	男女	生年月日	大正	年	月	日
助成対象者					昭和			
住所	電話番号							
対象者区分 (□にチェックする)	<input type="checkbox"/> 渡嘉敷村住民基本台帳に登録されている者 <input type="checkbox"/> 上記以外の渡嘉敷村役場職員 <input type="checkbox"/> その他村長が感染リスクがあると認めた者 ※ 理由 _____							
実施機関名								
助成申請額	円							
支払先	金融機関名							
	支店名							
	区分		口座番号					
	口座名義							
添付書類	・ PCR検査の領収書（写しでも可） ・ 支払先通帳の写し							