

受付No.

様式第1号（第5条関係）

令和 年 月 日

南城市長 様

(申請者・保護者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

生年月日 _____

連絡先 _____

南城市新型コロナウイルス感染症PCR検査費補助申請書兼請求書

南城市新型コロナウイルス感染症PCR検査補助事業要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。また、申請内容に虚偽等が判明した場合には、補助金の返還に応じることを承諾いたします。

記

1.検査受検者	
2.検査年月日	令和 年 月 日
3.補助金交付申請金額	金 円
4.帰省先住所	南城市
5.帰省先の親族との関係	

※4及び5は、県外学生等のみ記載箇所

請求金額並びに振込先口座

6.補助金交付請求額	金 円	
7.金融機関名		8.本支店名
9.預金区分	普通 ・ 当座	10.口座番号
フリガナ		
11.口座名義人		

○添付書類

(1) 領収書等（検査受検者、検査名、検査実施機関名が記載されているもの。）

(2) 振り込み先口座の写し（通帳またはキャッシュカード）

(3) 学生証の写し（学生等のもの）

(4) その他市長が必要と認める書類

検 収 印
令和 年 月 日
課 長 担 当

※申請者以外の名義の口座に振り込みを希望される方は、別紙委任状が必要 (市記入箇所)