

様式第1号(要綱第5条関係)

新型コロナウイルス感染症検査費用助成事業
補助金交付申請書 兼 実績報告書

令和 年 月 日

大潟村長 様

申請者

住所

氏名

印

次のとおり検査を受けましたので、大潟村補助金等交付規則第3条の規定に基づき、令和 年度において、次のとおり補助金等を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

検査を受けた者	住所				
	氏名		生年月日	平成 年 月 日	
保護者	住所	大潟村字 丁目	氏名		
来村理由					
来村月日		令和 年 月 日			
検査月日 ※来村前7日以内		令和 年 月 日			
検査判断月日		令和 年 月 日			
検査費用				円	
請求額 ※費用の2/3 ※上限2万円 ※1円未満切捨				円	

振込先口座情報

金融機関名	本・支店名	口座種別	口座番号
銀行 農協	本店 支店	普通・当座	
ふりがな			
口座名義			

※検査費用の領収書(もしくはそれに代わるもの)の写し、学生証の写しを添付。

検査確認

令和 年 月 日 住民生活課