様式第１号（第5条関係）

年　　月　　日

小野町新型コロナウイルス自費検査費用補助金交付申請書兼請求書

　小野町長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　所　小野町大字　　　　字

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　下記のとおりＰＣＲ検査を受けたので、小野町新型コロナウイルス自費検査費用補助金交付要綱第５条の規定により、関係書類を添えて申請並びに請求します。

記

　交付申請額　　　　　　　　　　円

（※上限額は20,000円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受検者 | 氏　名 |  | □申請者本人（※生年月日は記入ください。） |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日生 |
| 住　所 | 小野町大字　　　　字 |
| 連絡先 | 　　　　　－　　　　－ |
| 検査日 | 令和　　年　　月　　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込先口座（申請者本人名義） | ゆうちょ銀行以外 | 金融機関名 |  |
| 支 店 名 | 　本・支店、本・支所、出張所　 |
| 分　　類 | １．普通　　　　２．当座 |
| 口座番号 | 右詰めで記入 |  |  |  |  |  |  |  |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ)口座名義 |  |
|  |
| ゆうちょ銀行 | （通帳見開き左上に記載の記号・番号） |
| 通帳記号 | １ |  |  |  |  | ※ |
| 通帳番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ)口座名義 |  |
|  |

（※6桁目がある場合に記入）