

市川三郷町新型コロナウイルス検査費用助成金請求書

年 月 日

市川三郷町長

申請者

住所

氏名

電話番号

新型コロナウイルス検査費用助成金の交付を受けたいので、市川三郷町新型コロナウイルス検査費用助成事業実施要綱第8条第2項の規定に基づき、次のとおり申請します。

検査を受けた方	住所	市川三郷町		
	ふりがな			
	氏名			
助成金申請額		円		
振込先	金融機関名		本・支店名	
	口座種類	普通・当座	口座番号	
	ふりがな			
	口座名義人			

【添付書類】 ☐助成券 ☐領収書