

PCR 検査費助成申請書

令和 年 月 日

檜葉町長 様

申請者の住所

氏名 印

電話番号

検査を受けた方の氏名 (□にチェック)

申請者と同じ

申請者と異なる場合

住所 檜葉町

氏名

申請者との続柄 ()

検査を受けた方の生年月日

平成 年 月 日生

(才)

検査を受けた方の在学する学校等名

(学年)

檜葉町へ帰省した日

令和 年 月 日

検査を受検した日

令和 年 月 日

振込み指定口座 (申請者名義)

金融機関名	支店名	口座番号	(フリガナ) 口座名義

【添付書類】

領収証原本

学生証の写し