

様式第3号（その1）（第7条関係）

春日部市介護施設PCR検査費用補助金交付請求書

年 月 日

春日部市長 あて

申請者 住所 _____
 (受検者) 氏名 _____ 印
 電話番号 _____

春日部市介護施設PCR検査費用補助金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり請求します。

記

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 交付決定通知年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 補助金交付決定額 | 円 | | | | | | | | | | | |
| 補助金交付請求額 | 円 | | | | | | | | | | | |
| 口座振込等 | 振込先 | 銀行・信用金庫・農協 支店 | | | | | | | | | | |
| | 口座番号 | (普通・当座) <table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | | | | | | | | |

添付書類

- ・振込先の金融機関講座等が確認できる書類（通帳等）の写し

※申請者以外の口座に補助金を振り込むときの委任状

私は、次の者に介護施設PCR検査費用補助金の受領に関する一切の権限を委任します。

| 受任者（口座名義人） | | 委任者（申請者） | |
|------------|---|----------|---|
| 住所 | | 住所 | |
| 氏名 | 印 | 氏名 | 印 |