

様式第3号（第8条関係）

年 月 日

新見市長 様

申請者 住所  
氏名

(押印不要)

新見市新型コロナウイルス感染症PCR検査費用助成金交付請求書

年 月 日付け新見市指令健第 号で交付決定があった助成金について、新見市新型コロナウイルス感染症PCR検査費用助成金交付要綱第8条の規定により、次のとおり請求します。

記

1 請求額 円

2 振込先

|                 |  |      |  |
|-----------------|--|------|--|
| 金融機関名           |  | 店舗名  |  |
| 口座種別            |  | 口座番号 |  |
| (フリガナ)<br>口座名義人 |  |      |  |

3 添付書類

新見市新型コロナウイルス感染症PCR検査費用助成金交付決定通知書の写し