

様式第8号（第8条関係）

令和5年度砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金請求書

年 月 日

砥部町長 様

申請者 住所
施設名
氏名 ㊦

令和 年 月 日付け 第 号で交付金の交付決定通知があった令和5年度砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金について、令和5年度砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金交付要綱第8条に規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求額 金 _____ 円

2 振込先

（申請者の口座に限る。）

金融機関		支店名	
口座種別	普通		当座
口座番号			
(フリガナ) 口座名義人			

3 添付書類

- (1) 医療機関が発行した検査費用に係る領収書の写し（検査名、検査を受けた者の氏名、検査日及び医療機関等の名称が記載されているもの）又は、検査キット購入に係る領収書の写し
- (2) 指定口座の通帳の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し

- ※ 個人の場合は申請者の施設名は記載しないこと。
- ※ 施設等の代表者が申請者の場合は、氏名欄に施設長名を記載すること。
- ※ 施設等の代表者が申請者の場合の振込先は、施設の口座を記載すること。