

様式第 4 号（第 8 条関係）

新型コロナウイルス検査費用助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）南アルプス市長

申請者（口座名義人と同一の者）

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、南アルプス市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	南アルプス市		
	ふりがな			
	氏 名			
申請者が検査を受けた方と違う場合は、続柄を記載 ()				
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 (申請者と同一)			

【添付書類】 ☐助成券 ☐領収書