

年 月 日

龍ヶ崎市長 様

申請・請求者 住所

氏名

印

PCR検査等を受けた者との関係

電話番号

龍ヶ崎市新型コロナウイルス感染症PCR検査等費用助成
金交付申請書兼請求書

龍ヶ崎市新型コロナウイルス感染症PCR検査等費用助成金の交付を受けたいので、龍ヶ崎市新型コロナウイルス感染症PCR検査等費用助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請し、及び請求します。

PCR 検査等を 受けた者	フリガナ							生年月日	
	氏名							年 月 日	
	住所	〒							
検査等 年月日	年 月 日			費用		円			
医療 機関名				請求金額		円			
振込先	金融 機関名	銀行 金庫 組合						本店 支店 出張所	
	口座種別	普通 当座	口座番号						
	フリガナ								
	口座名義人								

(添付書類)・ PCR検査等に係る領収書

・ 診療明細書

注) 請求者と口座名義人が異なる場合は、委任状を添付すること。