

別記様式（第6条関係）

帰省学生に対するPCR検査費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

太子町長 様

申請者（保護者） 住所
氏名
電話番号

㊞

帰省学生に対するPCR検査費用助成金の交付を受けたいので、太子町帰省学生に対するPCR検査費用助成金交付要綱第6条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

また、当該申請に係る交付の決定があったときは、次の金額を請求します。

1 交付申請（請求）額

検査実施者	現住所			
	氏名			
	生年月日	年	月	日（歳）
検査日		年	月	日
検査した医療機関名				
申請区分	<input type="checkbox"/> 中学生			
	<input type="checkbox"/> 高校生			
	<input type="checkbox"/> 大学生（大学院生含む）			
	<input type="checkbox"/> 専門学校生			
申請（請求）額	円			
金融機関名			支店名	
預金種目	普通・当座	口座番号		
フリガナ				
口座名義人				

備考1 在学証明書又は学生証の写し、PCR検査領収書（検査名、検査実施機関名が記載されているもの）を添付すること。

2 申請（請求）額は、PCR検査に要した経費の全額とし、20,000円を限度とする。

※町が使用する欄

交付決定の可否	交付決定金額	交付決定日	交付決定の伺い		受付
			長	担当者	
可・否	円				