

記入例

令和3年12月20日

沖縄市長 様

(申請者)

法人所在地: 沖縄市仲宗根町〇番

法人名称: 株式会社 〇〇〇〇
(事業所設置者)

法人代表者の役職・氏名: 代表取締役 沖縄 太郎 印

担当者: 沖縄 花子

電話番号: 098-939-1212

沖縄市介護施設等PCR検査助成事業助成金交付申請書兼請求書

沖縄市介護施設等PCR検査助成事業実施要綱第8条の規定により助成金の交付について申請及び請求します。なお、交付対象となった場合、下記の指定口座に振り込んでください。

※PCR受検者名簿の検査助成額の合計額と一致させてください。複数枚の名簿を提出する場合は全ての合計額と一致させてください。

記

交付申請及び請求額(12月分): 金18,200円

※法人名義の普通預金口座を指定すること。

振込先指定口座(※必ず普通預金口座を指定してください。)

金融機関・支店名	銀行・農協 金庫・組合	本店・支店 支所・本所
口座の種類	普通	
口座番号		
(フリガナ)		
口座名義人		

(添付資料)

※沖縄市介護施設等PCR検査助成事業(PCR受検者名簿)

※領収書(原本)