

様式第1号(第3条関係)

## 行政検査費用助成申請書

年 月 日

本別町長 様

住 所

氏 名



電 話

新型コロナウイルス感染症の行政検査を次のとおり受検しましたので、関係書類を添えて申請します。

記

受検者氏名	
受 検 日	令和 年 月 日
病 院 名	
助成申請額 (検査費用)	円

【支払方法】		口座振込							
振	金融機関名	銀行							
		支店							
込	預金種別	普通	口座番号						
先	フリガナ								
	口座名義人 (申請人と同一)								

※添付書類 病院の領収書、診療報酬明細書  
希望される振込口座の金融機関名、口座番号、名義人が確認できる通帳の写し