様式第９号（第１１条関係）

年　月　日

（申請先）

羽村市長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

羽村市新型コロナウイルス感染症に係るＰＣＲ検査等補助金請求書

　　　　年　月　日付け　　　第　　号により補助金額の確定通知を受けた羽村市新型コロナウイルス感染症に係るＰＣＲ検査等補助金について、羽村市新型コロナウイルス感染症に係るＰＣＲ検査等補助金交付要綱第１１条第２項の規定により、下記により交付されるよう請求します。

なお、補助請求額は下記の口座に振り込んでください。

記

１　事業所名

２　補助請求額　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　円

３　振込先口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行  　　　　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　支店  　　　　　　　　　　　農協 |
| 口座番号 | 普通 ・ 当座 |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |