

境港市長 様

(助成対象者) (〒 -)

住 所

氏 名

電話番号

保護者(続柄) 受験生本人(20歳以上)

境港市受験生等PCR検査費用助成金交付申請書兼請求書

標記助成金の交付を受けたいので、境港市受験生等PCR検査費用助成金交付要綱に基づく交付の要件をすべて満たすことを誓約し、同要綱第7条第1項の規定により申請します。合わせて、交付決定後は、交付決定額を請求します。

記

1 助成要件に該当することの確認及び交付申請額

Table with 3 columns: 受験生(申請 □1回目 □2回目), 同行者(申請 □1回目 □2回目), and 交付申請額. Rows include personal information, exam dates, PCR fees, and a total row.

2 添付書類(全て必須です。添付した書類に☑をつけてください。)

- (1) 受験票又は県外大学等を受験したことが確認できる書類の原本又はその写し(受験した県外大学等及び受験した日の分かるものに限る。)
- (2) PCR検査領収書等支払内容が確認できる書類の原本又はその写し
- (3) 通帳等(口座番号、口座名義、フリガナが分かるもの)の写し

3 助成金の振込先(助成対象者の口座に限ります。)

Table for bank transfer details including financial institution name, branch, account type, and account number.