長岡市自主ＰＣＲ検査等費用補助金請求書

長岡市長　様

令和　　年　　月　　日

長岡市自主ＰＣＲ検査等費用補助金について、下記のとおり請求します。

１　請求金額　　金　　円

２　請求者（受検者）

住　　所	長岡市
氏　　名	㊞
電話番号	

（請求者以外の口座に振込を希望される場合は、下記の委任状も記入してください。）

委　任　状

令和　　年　　月　　日

長　岡　市　長　　様

私は、長岡市自主ＰＣＲ検査等費用補助金請求書の受領に関する一切の権限を次のとおり委任します。

委任者（受検者）	住　所	
	氏　名	㊞
	電　話	
受任者（口座名義人）	住　所	
	氏　名	
	電　話	

３　振込先

金　融　機　関	銀行　信用金庫 農協　信用組合 労働金庫		本店 支店 支所
預　金　種　別	普通　当座	口座番号	
口　座　名　義	（フリガナ）		
	氏　　名		

※長岡市処理

請求書受理年月日	・　・　　㊞	支出命令番号	－　　－