

様式第1号(第5条関係)

燕市実習生応援事業  
PCR検査費用助成申請書兼請求書

令和 年 月 日

燕市長様

フリガナ			
氏名	⑩ 男・女	生年月日	年 月 日生 (満 歳)
住所	〒 電話番号		
保護者等の 住所・氏名	住所	氏名	
	〒		
実習先	施設名	実習期間	
		年 月 日 ~ 年 月 日	
上記の者は、当施設の実習生であることを証明します。  (施設長氏名) _____ ⑩			

申請額	円
-----	---

【振込先口座】

金融機関名	銀行・農業協同組合 金庫・信用組合			本店 支店・支所
預金の種類	普通・当座	口座番号		
(カタカナ) 口座名義				

※領収書(検査料及び郵送料)を添付して下さい。

※通帳のコピーを添付して下さい。

※承諾書は提出済みです。