

式典に参加される方は、当日に必要事項を記入し、持参してください。

PCR検査または抗原検査受診による負担費用申請書（成人式用）

磐梯町成人式への参加のため、PCR検査または抗原検査を行いましたので、領収書及び検査結果を添付し、申請いたします。

氏名		連絡先	
住所	〒		

PCR検査または抗原検査受診による負担費用につきましては、下記の口座への振り込みをお願いします。

受 取 口 座 指 定 欄	金融機関	金融機関	フガナ				支店名	フガナ				
			銀行	信用金庫				支店	出張所 営業部			
	種 目	種	1. 普通	口座番号	右づめで記入ください							
		目	2. 当座									
	口座名	口座名義人	カタカナで記入ください									
ゆう ち よ 銀 行	通帳記号	5桁の数字を記入下さい				8桁の数字を記入ください						
		1				0						
	貯金者名	カタカナで記入ください										

○添付書類 PCR検査または抗原検査の領収書（原本）と検査結果（コピー可）