

(別記第3号様式)

年 月 日

熊本県知事 様

医療機関名

印

所在地

熊本県妊婦ウイルス検査実施報告書

熊本県分娩前新型コロナウイルス感染症検査費助成事業補助金交付要領第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 検査実施期間

年 月 日 ~ 年 月 日

2 申請金額

検査実施数 (人)	1件あたりの検査費用 (税込)	申請金額 (円)

3 振込口座

下記の口座に振込

金融機関名	(支店名)
フリガナ 口座名義	
口座番号	(普通 ・ 当座)

前回申出の口座に振込

<添付書類確認欄>

(別記第1号様式) 分娩前ウイルス検査申込書 (写し)