

様式第1号 (第6条関係)

新型コロナウイルス感染症検査費用助成金交付申請書

枝幸町長 様

私は、新型コロナウイルス感染症検査を実施し、助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。
この申請書の記載事項は、事実と相違ないことを確約します。

また、助成対象者に該当するかどうかの調査が必要などときには、町の担当者が私の関係公簿を閲覧することに同意します。

年 月 日

住 所
申請者
氏 名
(連絡先電話番号)

助成対象者 住 所 _____		確認欄
(検査を受けた方) 氏 名 _____ (フリガナ: _____)		
※該当する項目の□に✓または○印をつけ、必要事項を記入して下さい。		
1. 助成対象項目		
<input type="checkbox"/>	(1) 65歳以上の者 ・生年月日: _____ 年 月 日生 (歳)	※右の欄は使用しないでください
<input type="checkbox"/>	(2) 基礎疾患を有する者 ・疾患名: _____	
<input type="checkbox"/>	(3) 直系2親等以内の枝幸町の親族宅へ帰省する生徒・学生等 ・学校名: _____ ・帰省先氏名: _____ ・帰省日: _____	
<input type="checkbox"/>	(4) 直系2親等以内の親族宅へ里帰りを行い、帰町する者 ・里帰り先住所: _____ ・帰町日: _____	
<input type="checkbox"/>	(5) 受験又は就職試験のため町外に旅行し、帰町する者 ・受験地: _____ ・帰町日: _____	
2. 検査の結果及び支払った金額		
検査実施日: _____ 年 月 日		
<input type="checkbox"/>	PCR検査	検査結果 (陰性 ・ 陽性)
<input type="checkbox"/>	抗原定量検査	検査結果 (陰性 ・ 陽性)
領収書の金額: _____ 円		
3. 口座情報		
口座名義人	(フリガナ: _____)	
金融機関名	銀行・信金	本店・支店
	農協・漁協	本所・支所
ゆうちょ銀行 (ゆうちょ銀行の場合には通帳が必要です)		
口座番号	普通・()	

※以下は記載しないでください。

助成の可否	合 ・ 否	受付印
交付決定通知	月 日 発送	
交付決定金額	円	
担当者名		