

三条市新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査費用助成金
交付申請書兼実績報告書(感染拡大地域往来者等申請用)

記入例

(宛先) 三条市長

申請者 住所 三条市旭町2-3-1
氏名 三条 太郎
電話番号 0256-34-5511
対象者との続柄(父)

三条市新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査費用助成金の交付を受けたいので、申請及び実績の報告をします。

検査結果が陽性である場合は、検査機関が市へ報告することに同意します。

| | | | | |
|--------------------------------|--|--------------------------|--------------------|------------------------|
| 対象者 (2人目以降は裏面に記載) | 住所 申請者と異なる場合のみ記入 | 〒955-8686 三条市 旭町2-3-1 | | |
| | 氏名 申請者と異なる場合のみ記入 | さんじょう はなこ 三条 花子 | 性別 | 男・女 |
| | 電話番号 申請者と異なる場合のみ記入 | 090-0000-0000 | 生年月日 | 大正・昭和・平成・令和 14年5月5日 |
| 申請事由 (該当するものに☑) | <input checked="" type="checkbox"/> 感染拡大地域との往来があった。 <input type="checkbox"/> 感染拡大地域との往来があった親族、同居人等と接触する機会があった。 <input type="checkbox"/> その他感染のおそれがある事由() | | | |
| 往来した都道府県 (接触者の場合は往来した人の往来先) | 東京 都 道 府 県 | | | |
| 往来した日 (接触者の場合は往来した人の往来した日) | 令和 3 年 2 月 6 日 | | | |
| 往来した事由 (該当するものに☑) | <input type="checkbox"/> 就職活動 <input type="checkbox"/> 里帰り出産 <input checked="" type="checkbox"/> 入学試験等 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 検査機関 (該当するものに☑) | <input checked="" type="checkbox"/> 県央研究所(燕市小高6014番地) <input type="checkbox"/> その他(検査機関名) (検査機関所在地) | | | |
| 検査費用(自己負担額) | 14,850 円 | | | |
| 交付申請額 | 要綱第4条の規定により算出される金額 | | | |
| 検査実施日 | 令和 3 年 2 月 10 日 | | | |
| 振込先口座 | さんじょう 銀行・信金・信組・農協 | | 支店 本店 | |
| | 金融機関コード | 0010 | 支店コード | 010 |
| | 口座種別 | 普通・当座 | 口座番号 | 1234567 |
| | ゆうちょ銀行 | 記号 | | 番号 |
| | | 1 | 0 | |
| 口座名義 | 三条 太郎 (フリガナ カンゾウ タロウ) | | | |
| 口座振込に係る 委任欄 | 申請者(委任者)は、助成金の受領について、代理者に委任します。 | | | |
| | 申請者(委任者) 氏名 | 印 | 振込口座名義人(代理者) 氏名 | |

※対象者が複数いる場合は裏面に記載すること

添付資料 PCR検査に係る領収書の写し

(対象者が複数の場合に記載)

対象者名簿

| 氏名 | 性別 | 生年月日 | 対象者との続柄 | 申請理由 |
|--------------------|-----|----------------------|---------|---|
| さんじょう たろう 三条 太郎 | 男・女 | 大・昭・平・令 48年 8月 8日 | 父 | <input type="checkbox"/> 感染拡大地域との往来があった。 <input checked="" type="checkbox"/> 感染拡大地域との往来があった親族、同居人等と接触する機会があった。 <input type="checkbox"/> その他 |
| | 男・女 | 大・昭・平・令 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 感染拡大地域との往来があった。 <input type="checkbox"/> 感染拡大地域との往来があった親族、同居人等と接触する機会があった。 <input type="checkbox"/> その他 |
| | 男・女 | 大・昭・平・令 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 感染拡大地域との往来があった。 <input type="checkbox"/> 感染拡大地域との往来があった親族、同居人等と接触する機会があった。 <input type="checkbox"/> その他 |
| | 男・女 | 大・昭・平・令 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 感染拡大地域との往来があった。 <input type="checkbox"/> 感染拡大地域との往来があった親族、同居人等と接触する機会があった。 <input type="checkbox"/> その他 |
| | 男・女 | 大・昭・平・令 年 月 日 | | <input type="checkbox"/> 感染拡大地域との往来があった。 <input type="checkbox"/> 感染拡大地域との往来があった親族、同居人等と接触する機会があった。 <input type="checkbox"/> その他 |