第１号様式（第７条関係）

上越市新型コロナウイルス感染症に係るＰＣＲ検査券交付申請書

年　　　月　　　日

（宛先）上越市長

申請者　住　　所

氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　－　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被検査者との続柄

次のとおり上越市新型コロナウイルス感染症に係るＰＣＲ検査券の交付を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被検査者 | ふりがな |  | 性　別 | □　男  □　女 |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | □　明  □　大　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日  □　昭 | | |
| 住　　所 | ※申請者と同一の場合は記入不要 | | |
| 生活保護の受給の確認についての同意 | | □　被検査者が生活保護受給者であるかどうか調査することについて同意をします。 | | |
| 利用予定施設種別 | | □　介護施設等及び障害者施設等への新規入所  □　介護施設等及び障害者施設等の通所サービス等の利用 | | |
| 利用予定施設名称 | |  | | |
| 利用予定施設住所 | |  | | |
| 利用予定施設電話番号 | |  | | |

* 以下、介護施設・障害者施設等にて記入

|  |  |
| --- | --- |
| 相談年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 担当者所属 |  |
| 担当者氏名 |  |