

第5号様式（第11条関係）

上越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請求書

令和 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 _____

次のとおり新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査費用の助成金の交付を申請します。

被 検 査 者	ふりがな			性 別	<input type="checkbox"/> 男
	氏 名				<input type="checkbox"/> 女
	生年月日	<input type="checkbox"/> 明	年	月	日
		<input type="checkbox"/> 大			
		<input type="checkbox"/> 昭			
	住 所				
生活保護の受給の確認についての同意		<input type="checkbox"/> 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。			
検査日		令和 年 月 日			
検査医療機関名					
利用施設種別		<input type="checkbox"/> 介護施設等及び障害者施設等への新規入所 <input type="checkbox"/> 介護施設等及び障害者施設等の通所サービス等の利用			
利用開始日		令和 年 月 日			
施設名称				電話番号	
申請額 (兼実績額)		円		※交付決定額	
		※領収書を添付してください。			
振 込 先	金融機関名				支店名
	種別			口座番号	
	フリガナ 口座名義人				