

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 氏 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男	
				<input type="checkbox"/> 女	
	生年月日	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	年	月	日
	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	<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。			
	利用予定施設種別	<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	