

第1号様式

印西市高齢者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

令和 年 月 日

(宛先) 印西市長

印西市高齢者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、関係書類を添えて下記のとおり実績を報告し申請します。また、助成金の支給が決定した場合は下記の振込先へ振込みをお願いします。

記

1. 申請者氏名		
2. 申請者住所		
3. 検査実施日	令和 年 月 日	
4. 検査実施医療機関		
5. 検査費用	金	円
6. 振込先	金融機関名	
	支店名	
	口座種別	
	口座番号	
	(フリガナ) 口座名義人	
7. 入所(予定)施設		
8. 入所(予定)日	令和 年 月 日	
9. 添付書類	(1) PCR検査を実施した医療機関の発行する領収書等の当該検査の費用がわかる書類の写し (2) 契約書等の助成対象者が介護保険サービスを受けるものとして交わした入所予定施設及び入所日が確認できる書類の写し (3) その他市長が必要と認める書類	