

別記様式第1号（第7条関係）

妙高市高齢者等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）妙高市長 宛て

申請者 住 所

氏 名

電話番号

被検査者との続柄

次のとおり 妙高市高齢者等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。
併せて、被保険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、同意します。

被 検 査 者	ふりがな		性 別	男 ・ 女
	氏 名			
	生年月日	年 月 日		
住 所	※申請者と同一の場合は記入不要			
利用者種別	ア 介護施設又は障がい者福祉施設への新規入所 （第3条第1項第1号関係） イ 介護保険在宅サービス又は障がい者等在宅サービスの利用 （第3条第1項第2号関係） ※該当する項目に○をつけてください。			
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				
利用予定施設 担当者名				

（市による聞き取り）県外者等の氏名、在住地、被保険者と接触した日時等を記載（※市が記載）