

別記様式第5号（第11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検査費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

(宛先) 妙高市長

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検査の助成金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			
検 査 日		年 月 日		
検査医療機関名				
利用施設種別		ア 介護施設又は障がい者施設への新規入所 (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。		
利用開始日		年 月 日		
施設名称		電話番号		
申請額 (兼実績額)		円	※交付決定額 (市が記載)	
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			

(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)