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）