

(様式第1号)

7/1～2/28に受けたPCR検査が対象です。

日高町新型コロナウイルス感染症対策PCR検査費助成金申請書兼請求書

日高町長 様

申請者は検査を受けた人本人でも、  
帰省先の世帯主でもOKです。

日高町高家123番地

申請者

氏名

日高 太郎

新型コロナウイルス感染症にかかるPCR検査を受診しましたので、下記のとおり日高町新型コロナウイルス感染症対策PCR検査費助成金を請求します。なお、申請内容について、日高町役場職員が住民基本台帳等によって確認することに同意します。

申請・請求額		補助率は100%ですが、 2万円が上限です。		20,000 円	
		※領収書の金額と2万円の低いほうの額を記載してください			
検査日		7/1～2/28に受けた PCR検査が対象です。		令和 3 年 7 月 23 日	
受診者	氏名	日高 一郎			
	生年月日	平成10年8月12日			
	住所 (今お住まいの住所)	大阪府中央区〇〇〇567番地マンション〇〇201号			
	連絡先	090-1234-5678		※携帯電話等の日中連絡可能な番号	
帰省の場合	帰省先住所	日高町高家123番地			
	帰省先世帯主	日高 太郎		帰省でない場合は 記入不用です。	
	帰省先電話番号	0738-63-1234			
	帰省・帰宅日	帰省日：令和 3 年 7 月 25 日		帰宅日：令和 3 年 8 月 30 日	
振込先	金融機関名	紀州農協		支店名	日高
	口座種別	普通 当座	口座番号	9871234	
	口座名義	振込先は申請者と 同じです。		ヒダカタロウ 日高 太郎	

添付書類

- ① 申請者・受診者・帰省先世帯主の本人確認書類の写し（免許証・学生証・マイナンバーカード等）
- ② PCR検査を受診した事がわかる領収書等