

令和 年 月 日

八幡浜市長 様

住所
氏名
電話八幡浜市高齢者施設等入所に係る新型コロナウイルス感染症検査費用
助成金交付申請書兼請求書

八幡浜市高齢者施設等入所に係る新型コロナウイルス感染症検査費用助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請及び請求をします。

記

■検査を受けた方

フリガナ	
氏 名	
生 年 月 日	大正・昭和 年 月 日
住 所	

■助成金交付申請額

①検査に要した費用	R C R 検査	円	抗原定量検査	円
②限度額	P C R 検査	20,000 円	抗原定量検査	7,500 円
交付申請額 (①②のうち低い方の額)				円

■助成金の振込先

金融機関名	銀行・農協 組合・信組 ()	本店・支店 本所・支所 ()
預金種別	普通（総合） ・ 当座	
口座番号		
口座名義人	(フリガナ)	

■添付書類

- ・領収書（検査の種類、検査を受けた日、検査を受けた者の氏名を記載したもの）
- ・検査結果がわかるもの