

**医療機関等における検査の場合**

高齢者施設等自主検査補助事業交付申請添付書類一覧

法人名 \_\_\_\_\_  
 施設名 \_\_\_\_\_  
 担当者名 \_\_\_\_\_  
 検査対象者名 \_\_\_\_\_ ※1

自主検査関係	<input type="checkbox"/> 検査領収書 <input type="checkbox"/> 検査結果通知書 ※2	} ※4
振込先口座登録関係	<input type="checkbox"/> 通帳(2ページ目)の写し ※3	
雇用関係	<input type="checkbox"/> 賃金台帳 <input type="checkbox"/> 出勤簿 <input type="checkbox"/> その他( )	
<input type="checkbox"/> やむを得ない理由による感染拡大地域との往来		} ※5
<input type="checkbox"/> 共通(交通費関係)	<input type="checkbox"/> 航空機予約画面の写し <input type="checkbox"/> 領収書(JR、高速バス、船) <input type="checkbox"/> 高速道路利用料金領収書 <input type="checkbox"/> その他( )	
<input type="checkbox"/> 冠婚葬祭	<input type="checkbox"/> 結婚式招待状 <input type="checkbox"/> 会葬礼状 <input type="checkbox"/> その他( )	
<input type="checkbox"/> 資格試験受験	<input type="checkbox"/> 受験票 <input type="checkbox"/> その他( )	
<input type="checkbox"/> 研修	<input type="checkbox"/> 研修受講修了書 <input type="checkbox"/> 研修受講決定通知書 <input type="checkbox"/> その他( )	
<input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> その他( )	
<input type="checkbox"/> 施設・事業所内で陽性者が確認されたため	理由、経緯等	
<input type="checkbox"/> その他(自主検査が必要と判断)	理由、経緯等	

※1 検査対象者ごとに当該一覧を作成すること。

※2 検査結果通知書がある場合、検査領収書とあわせて添付すること。

※3 指定口座の通帳の写しを必ず添付すること。

※4 雇用関係が確認できる書類を添付すること。(どれか該当するものにチェック)

※5 感染拡大地域との往来理由に応じて、証明書を添付すること。(どれか該当するものにチェック)