

様式第1号（第5条関係）

小鹿野町新型コロナウイルス感染症検査等費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

小鹿野町長 様

申請者住所 小鹿野町

氏名

㊞

電話番号

下記のとおり、新型コロナウイルス感染症検査等を受けましたので、領収書を添えて申請します。

1 申請額（請求額）： 円

2 受検者氏名：

3 受検者生年月日： 年 月 日

4 受診日及び受診医療機関

	受診日	受診医療機関名
かかりつけ医等	年 月 日	
検査センター等	年 月 日	

5 添付書類： 新型コロナウイルス感染症検査等に係る領収書の原本及び
診療明細書もしくは診療明細書に準ずるもの

※ 領収書に診療明細が記載されていれば領収書のみで可

※ 領収書には、受検者名、受診日、金額が明記されていること

6 振込先

金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	口座名義人
銀行	本店	普通		フリガナ
信用金庫	支店	当座		
農協	出張所	その他		

※ 振込先口座は、必ず受検者の口座を記載してください。

【誓約・同意事項】

- （1）当交付要綱第6条に基づく調査のため、受給資格者の住民登録状況を閲覧、確認することに同意します。
- （2）小鹿野町新型コロナウイルス感染症検査等費用助成金の該当性等を審査するため、町が医療機関等に必要な情報を確認することに同意します。
- （3）小鹿野町新型コロナウイルス感染症検査等費用助成金の助成後、助成要件に該当しないことが明らかになった場合には小鹿野町新型コロナウイルス感染症検査等費用助成金を返還します。
- （4）福祉医療費受給資格者でないことを誓います。