様式第1号（第５条関係）

令和　　年　　月　　日

　大鹿村長　様

新型コロナウイルス検査費用助成金申請書兼請求書

　新型コロナウイルス検査費用の助成を受けたいので、大鹿村新型コロナウイルス検査費用助成事業実施要綱第５条の規定により申請します。

　また、助成金の交付決定後、指定の口座に振り込むよう請求します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | M・T・S・H  　　年　　月　　日生  （満　　　歳） |
| 氏　名 | ㊞男 ・ 女 |
| 住　所 | 〒  電話番号 | | |
| ※帰省学生  保護者等の住所・氏名 | 住　所 | 氏　名 | |
| 〒 |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請額 | 円 |

◆要件証明欄（該当する方は勤務先、事業所等の代表者の証明を受けてください。）

　　□　村内の医療機関・社会福祉施設等で業務に従事する医療・介護従事者

　　□　社会福祉施設等の利用者及びその家族の方

　　□　大鹿村成人式出席者

　　　　　　　　上記について証明します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　施設住所

　　　　　　　　　　　施 設 名

　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　裏面

　□　やむをえない理由

　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　【振込先口座】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・農業協同組合　　　　　　　　　本店  金庫・信用組合　　　　　　　　支店・支所 | | | | | | | | |
| 預金の種類 | 普通・当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| （カタカナ）  口座名義 |  | | | | | | | | |

　添付書類

□　検査の領収書と診察証明書を添付してください。

　　□　振込先通帳のコピーを添付してください。

　　□　学生証の写し（帰省学生のみ）を添付してください。