

様式第1号（第6条関係）

市川三郷町帰省する学生等のための新型コロナウイルス感染症検査費用
補助金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

市川三郷町長 様

申請者 住所 _____
氏名 _____ 印
電話番号 _____

市川三郷町帰省する学生等のための新型コロナウイルス感染症検査費用補助金について、次のとおり申請及び請求します。

1. 新型コロナウイルス感染症検査受検者

氏名		生年月日	
現住所		電話番号	
帰省先住所	市川三郷町	世帯主名	帰省先電話番号
		続柄	
通学している学校・学年 (学生の場合に記載)	(学年)		

2. 検査結果

検査年月日	検査区分	検査結果	帰省日	帰省日確認者氏名	続柄
	PCR検査・抗原定量検査	陰性・陽性			

*検査結果が陽性の場合は、帰省日欄に帰省する予定だった日を記載してください。

*検査結果が陽性でありながら、医療機関、保健所の指導に従わず帰省した場合は対象外です。

3. 申請額・請求額

検査費用	円	申請額（請求額）	円
------	---	----------	---

*申請額の上限は2万円となります。

※振込先、添付書類、裏面をご確認ください。

4. 振込先

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)		支店名		口座 種別	口座番号 (右詰めで記入してく ださい)	フリガナ 口座名義
				普通		
金融機関 コード		支店 コード		当座		

ゆうちょ銀行	店番	分類	通帳番号 (右詰めでお書きください)	フリガナ 口座名義
ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店 名・預金種目・口座番号(7桁)」(通 帳見開き下部に記載)をご記入くださ い。		1 普通 2 貯蓄 3 当座		

5. 添付書類

- 検査の領収書の原本 検査結果の写し 学生証の写し (学生の場合に限る)
 氏名・現住所・生年月日が確認できる書類 (学生ではない場合)
 帰省したことを証する書面 振込口座の預金通帳等の写し