

PCR 検査費用助成金申請書 記入例

①申請書を記入した日を記入してください。

②申請・請求者の郵便番号、住所、氏名、電話番号を記入してください。氏名は、自署で署名するか、記名の場合は押印してください。電話番号は、日中に連絡可能な番号を必ず記入してください。

③PCR 検査を受けた人（古河市民の方のみ）の氏名、住所、生年月日、を記入してください。
 ※申請・請求者と異なる場合は、委任状が必要な場合があります。
 検査年月日、費用、医療機関名、請求金額を記入してください。
 いずれかの受検理由のチェック欄に「レ」を記載してください。

④希望する振込口座を指定してください。
ゆうちょ銀行以外の金融機関を希望する場合は、上段に金融機関名(コード)、支店名(コード)、預金種目、口座番号、口座名義人カナを記入してください。
ゆうちょ銀行を希望する場合は、下段を使用し、通帳見開き1ページ目の下部に書かれている振り込み用の店番・口座番号を記入してください。

様式第1号（第5条関係）

古河市長 宛て

① 令和 3 年 10 月 11 日

② 申請・請求者
 郵便番号 306-0044
 住 所 古河市新久田 271-1
 氏 名 古河 太郎 (自署又は記名押印)
 電話番号 0280-48-6882

新型コロナウイルス感染症PCR検査費用助成金交付申請書兼請求書

新型コロナウイルス感染症PCR検査費用助成金の交付を受けたいので、古河市新型コロナウイルス感染症PCR検査費用助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請し、及び請求します。

PCR検査を受けた者	フリガナ	コガ タロウ	生年月日	昭和 50 年 1 月 1 日				
	氏名	古河 太郎	申請者との関係	本人				
	住所	古河市新久田 271-1						
検査年月日	令和 3 年 10 月 10 日	費用	2	5	0	0	0	円
医療機関名	〇〇〇〇医院	請求金額	2	0	0	0	0	円
受検理由	<input checked="" type="checkbox"/> 感染者又は濃厚接触者との接触 <input type="checkbox"/> 感染者が確認されたイベント等に参加 <input type="checkbox"/> その他							

振込先（ゆうちょ銀行以外）								
金融機関コード	金融機関名	支店コード	支店名					
1 1 1 1	古河	銀行 金庫 組合	1	1	1	古河 本店 支店 出張所		
預金種目	口座番号（右詰めで記入）				口座名義人カナ			
普通 当座	1	2	3	4	5	6	7	コガ タロウ
(ゆうちょ銀行の場合は、以下の欄に記入してください。)								
金融機関名			店番			通帳見開き1ページ目の下部に書かれている振り込み用の店番・口座番号を記入してください。		
ゆうちょ銀行								
預金種目	口座番号（右詰めで記入）				口座名義人カナ			
普通預金								

- (添付書類) ・PCR検査に係る領収書 (原本)
 ・診療明細書 (原本)
 ・振込先の口座情報が分かる書類 (通帳・キャッシュカードの写し等)