

様式第1号（第5条関係）

令和 年 月 日

古河市長 宛て

申請・請求者

郵便番号 _____

住 所 _____

氏 名 _____ ㊟

（自署又は記名押印）

電話番号 _____

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		生年月日			
	氏名		年 月 日			
	住所		申請者との関係			
検査年月日	令和 年 月 日	費用				円
医療機関名		請求金額				円
受検理由	<input type="checkbox"/> 感染者又は濃厚接触者との接触 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 感染者が確認されたイベント等に参加					

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
	銀行 金庫 組合		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			

（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）	
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）