様式第１号（第５条関係）

交付申請書兼請求書

年　　月　　日

牧之原市長　様

申請者　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

電　話

　牧之原市高齢者施設等新規入所者新型コロナウイルス感染症検査費の助成を受けたいので、牧之原市高齢者施設等新規入所者新型コロナウイルス感染症検査費助成金交付要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。また、助成金の交付決定後、助成金を次の口座に振り込むよう請求します。

１　検査受検者及び交付申請額

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  氏　　名 |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住　　所 | 〒 | | 電話番号 |  |
| 入所施設 |  | | 入 所 日 | 年　　月　　日 |
| 交付申請額 | □ＰＣＲ検査  □抗原定量検査 | 円 | 検 査 日 | 年　　月　　日 |

上記の者の入所が決定したことを証明する。　　　　　　　　　　　　　　　　　 　年　　月　　日

　　　　　施設長名

２　振込先口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀行  金庫  組合 | | | | 本店  支店  出張所 | | | 種目 | １　普通預金  ２　当座預金  ３　その他（　　　　　） | | | | | | |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | | 口座番号  （7桁） |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | | | | | | | |

３　委任状（検査受検者と振込先口座の名義人が異なる場合のみ記入）

|  |
| --- |
| 私は、牧之原市高齢者施設等新規入所者新型コロナウイルス感染症検査費助成金の受領について、次のとおり委任します。  受任者（口座名義人）　　　　　　　　　　委任者（検査受検者）  氏　　名　　　　　　　　　　　　　　氏　　名 |

（申請書裏面）

添付書類

(１)　医療機関が発行した検査を実施したことを証明する書類（診療明細書、陰性証明書 等）の写し

(２)　医療機関が発行した検査の費用に係る領収証

（市の受領印を押印の上、交付決定（却下）通知書と合わせて返却します。）

(３)　助成金の振込を希望する金融機関の口座の通帳等の写し

(４)　その他市長が必要と認めるもの