

別記

第1号様式（第6条関係）

年 月 日

龍郷町長 殿

申請者 住所 龍郷町
氏名
電話
受検者との続柄

龍郷町新型コロナウイルス感染症検査費用助成金交付申請書兼請求書

龍郷町新型コロナウイルス感染症検査費用助成金の交付を受けたいので、龍郷町新型コロナウイルス感染症検査費用助成金交付要綱第6条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請及び請求します。

なお、助成金の交付にあたり、町が住民基本台帳を確認することに同意します。

【交付申請】

(フリガナ) 受検者氏名		生年 月日	
申請額（請求額）	円	*上限額	4,000円
受検日		医療 機関	

*添付書類

- PCR検査等にかかる領収書（領収書には氏名・受検日・金額が明記されていること。）
- 診療明細書等診療内容を証明する書類（領収書に診療明細が記載されていれば不要）

【振込先】

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協 労働金庫	本店・支店 出張所
フリガナ		預金種別 普通 ・ 当座
口座名義		口座番号

（受検者が未成年者の場合は、振込先を保護者名で記入することができます。）

*龍郷町使用欄

<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 不交付	年 月 日
交付決定額	円

令和 年 月 日

龍郷町長 殿

住 所
龍郷町 _____

氏 名 _____

行政検査受検照会個人情報開示依頼のための同意書

下記の者の龍郷町新型コロナウイルス感染症検査費用助成金申請にあたり、県が保有する行政検査受検情報を照会することに同意する。

記

1 居 住 地 鹿児島県大島郡龍郷町 _____

2 行政検査受検者名 _____

3 生 年 月 日 大正・昭和・平成・令和 年 月 日