

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

豊丘村長 様

豊丘村新型コロナウイルス検査費用助成申請書兼請求書

新型コロナウイルス検査を受けたので、申請します。

フリガナ		生年 月日	M・T・S・H 年 月 日生
氏名	Ⓜ 男 ・ 女		(満 歳)
住所	〒 電話番号		
※帰省学生 保護者等の 住所・氏名	住所	氏名	
	〒		

申請額	円
-----	---

◆要件証明欄（該当する方は勤務先等の代表者の証明を受けてください）

- 村内の医療機関・事業所等で業務に従事する医療・介護従事者
- 介護保険事業所等の利用方で村内に住所のある方（家族）

上記について証明します。

年 月 日

施設住所
施設名
代表者職・氏名

Ⓜ

裏面

【振込先口座】

金融機関名	銀行・農業協同組合 金庫・信用組合		本店 支店・支所
預金の種類	普通・当座	口座番号	
(カタカナ) 口座名義			

- ※検査の領収書と診察証明書を添付してください。
- ※振込先通帳のコピーを添付してください。
- ※学生証の写し（帰省学生のみ）を添付してください。