

記入例①《成年》

様式第1号（第5条関係）

幸手市新型コロナウイルス感染症検査費助成金交付申請書兼請求書

【申請者の氏名】

令和〇年 〇月 〇日

振込先口座と同じ

（あて先）幸手市長

申請者

住 所 幸手市天神島〇〇—〇

氏 名 幸 手 太 郎

（助成対象者との続柄 本人 ）

電話番号 〇〇〇—〇〇〇—〇〇〇〇

【検査を受けた人が成年の場合】

申請者は本人となります。

【検査を受けた人が未成年の場合】

申請者は保護者となります。

記入例②《未成年》をご覧ください。

幸手市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（請求）します。

なお、審査に際して確認等が必要な場合に、市が住民基本台帳の確認及び医療機関等に必要な事項を問い合わせることに同意します。

申請者と同一でもふりがなと生年月日は記入

ふりがな	さ っ て た ろ う		生	年	月	日
	氏 名	※申請者と同一の場合は、記載不要です。		昭和〇年〇月〇日		
助成対象者	住 所	※申請者と同一の場合は、記載不要です。				
	電話番号	※申請者と同一の場合は、記載不要です。				
	申請額	〇,〇〇〇		円		
添付書類	<input type="checkbox"/> PCR検査等に係る領収書の原本					
	<input type="checkbox"/> 診療明細書等診療内容を証明する書類					
	<input type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類					
振込先口座	金融機関名	銀行・信用金庫	本店・支店			
		信用組合・農協				
	ふりがな	種目	普通・当座			
	口座名義人	号				

検査を受けた人の情報を記入

添付したものに

申請者と同じ名義の口座情報を記入

領収書額を記入。

※助成対象以外の費用が含まれている場合、申請額と助成交付額が一致しないことがあります。