伊予市高齢者福祉施設等における新型コロナウイルス感染症検査費用補助金交付申請書兼請求書

年 　月 　日

伊予市長　様

所在地

事業主体名

代表者職氏名

伊予市高齢者福祉施設等における新型コロナウイルス感染症検査費用補助金交付要綱第４条の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、交付決定後は、新型コロナウイルス感染症検査費用補助金を下記の指定口座へ振り込んでください。

記

１　交付申請（請求）額 円

２　検査実施医療機関

３　検査対象者名

４　補助金の振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称 | 銀行　組合信用金庫 | 本店　支店支所　出張所 |
| 口座種別 | 普通 | 当座 |
| 口座番号 |  |
| (フリガナ)口座名義人 |  |

５　添付書類

1. 検査の対象者、種類（PCR・抗原）が確認できる証書等
2. 検査費用の領収書
3. 高齢者施設等自主検査補助事業交付申請添付一覧（別紙）

別紙

高齢者施設等自主検査補助事業交付申請添付一覧

法人名

施設名

担当者名

検査対象者　　　　　　　　　　　　　※1

※5

※4

|  |  |
| --- | --- |
| 自主検査関係 | □検査領収書□検査結果通知書　※2 |
| 振込先口座登録関係 | □口座振替依頼書□通帳（２ページ目）の写し　※3 |
| □新規入所者 | □契約書□その他（　　　　　　　　） |
| □やむをえない理由による感染拡大地域との往来 |
|  | 共通（雇用関係） | □賃金台帳□出勤簿□その他（　　　　　　　　） |
| 共通（交通費関係） | □航空機予約画面の写し□領収書（JR、高速バス、船）□高速道路利用料金領収書□その他（　　　　　　　　） |
| □冠婚葬祭 | □結婚式招待状□会葬礼状□その他（　　　　　　　　） |
| □資格試験受験 | □受験票□その他（　　　　　　　　） |
| □研修 | □研修受講修了書□研修受講決定通知書□その他（　　　　　　　　） |
| □その他（感染拡大防止のため施設等が検査が必要だと判断した職員） | □その他（　　　　　　　　） |

※1　検査対象者ごとに当該一覧を作成すること

※2　検査結果通知がある場合、検査領収書とあわせて添付すること

※3　市に指定口座登録がない場合、通帳の写しを添付すること

※4　感染拡大地域との往来理由に関わらず、雇用関係・交通費関係の証明書を添付すること

※5　感染拡大地域との往来理由に応じて、証明書を添付すること（該当の□にチェック）