第１号様式（第６条関係）

穴水町ＰＣＲ検査等費用助成事業利用申請書

年　　　月　　　日

穴水町長　　様

申請者

（所在地）

（施設名）

（代表者名）　　　　　　　　　　　　 ㊞

穴水町ＰＣＲ検査等費用助成事業実施要綱第２条に規定する事由に該当しＰＣＲ検査等を実施しましたので、同要綱第６条の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

１　添付書類　　（１）　助成対象者名簿兼同意書

　　　　　　　　（２）　ＰＣＲ検査等に要した費用等の記載がある領収書

　　　　　　　　（３）　町長が必要と認める書類

２　助成対象者数及び対象額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者数 | ＰＣＲ検査 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 抗原定量検査 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 対象額 | ＰＣＲ検査 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円　　① |
| 抗原定量検査 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円　　② |

　　　（内訳）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 対象者数 | １人あたり対象額 | 合計額 |  |
| ＰＣＲ検査 | 人 | × | 円 | ＝ | 円 | 上限15千円／1人 |
| 人 | × | 円 | ＝ | 円 |
| 人 | × | 円 | ＝ | 円 |
| 助成対象総額（①の金額） | 円 |
| 抗原定量検査 | 人 | × | 円 | ＝ | 円 | 上限10千円／1人 |
| 人 | × | 円 | ＝ | 円 |
| 人 | × | 円 | ＝ | 円 |
| 助成対象総額（②の金額） | 円 |

（裏面）

３　助成金の振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関 | 銀行・農協 組合・信金  | 本店 支店 支所  |
| 預金種別 | 普通　・　当座 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義人 | （フリガナ） |
|  |

第２号様式（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　№

助成対象者名簿兼同意書

穴水町長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

　私は、穴水町ＰＣＲ検査等費用助成事業助成金の交付を受けるにあたり、穴水町ＰＣＲ検査等費用助成事業実施要綱の規定を承認し、穴水町ＰＣＲ検査等費用助成事業実施要綱第２条第２項に該当しないので、助成金の代理受領を施設管理者に委任することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | （ふりがな）対象者氏名 | 生年月日 | 新規入所日又は就任日(予定日) | 実際に検査に要した費用 |
| 住　　所 |
| １ |  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 円 |
| ㊞ |
|  |
| ２ |  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 円 |
| ㊞ |
|  |
| ３ |  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 円 |
| ㊞ |
|  |
| ４ |  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 円 |
| ㊞ |
|  |
| ５ |  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 円 |
| ㊞ |
|  |
| ６ |  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 円 |
| ㊞ |
|  |
| ７ |  | 年　　月　　日 | 年　　月　　日 | 円 |
| ㊞ |
|  |

備考　対象者が７名以上となる場合においては、複数枚を用いて同意書を作成すること。