

別記様式第1号（第7条関係）

留萌市新型コロナウイルス任意PCR検査等助成金交付申請書兼同意書

フリガナ		資格区分	(1) 65歳以上高齢者
対象者 氏名			(2) 65歳未満の基礎疾患 を有する者
生年月日	西暦・大正・昭和・平成・令和		年 月 日
申請理由			
検査費用 (見込)額	円（領収書の金額）		
<p>留萌市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて、PCR検査等の費用負担に係る助成金の交付を申請します。また、検査結果の報告を行うことにも同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住 所 留萌市 町 丁目 番（地） 号 氏 名 電話番号 () ー</p>			

【必須事項】

- ・ 申請時に対象者の資格区分を確認するため、「運転免許証の写し」や「介護保険被保険者証の写し」等年齢を確認できるもののほか、65歳未満の基礎疾患を有する方は「基礎疾患の治療中」であることを確認できるものを添付してください。
- ・ 重症心身障害である場合には「身障手帳の写し」や「重度心身障害者医療費受給資格証の写し」等のいずれかを添付してください。