

千代田区PCR検査助成金交付申請書兼口座振替依頼書

- 本申請書は検査受検日から1カ月以内に提出してください。

令和3年4月15日

PCR検査にかかる助成金の交付について、千代田区PCR検査助成実施要綱第9条の規定により、下記のとおり申請します。なお、決定した助成額は、下記の口座へ振込を依頼します。

記

1. 申請者（検査を受けた者）

申請者 (検査を受けた者)	フリガナ	千代田 タロウ		
	氏名	千代田 太郎		
	生年月日	平成18年4月1日	電話番号	090 - XXXX - XXXX
	住所	千代田区 九段南1丁目2番1号		
検査の実施日	令和3年4月1日	申請の回数 (該当項目に☑をつけてください)	<input checked="" type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 (前回申請日: 月 日) <input type="checkbox"/> 3回目 (前回申請日: 月 日)	
検査費用額	33,000			
助成金の申請額	(上限2万円。2万円に満たない場合は検査実費) 20,000			
基礎疾患名称	慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、悪性腫瘍(がん)などの基礎疾患を有している。 基礎疾患名称 (悪性腫瘍)			
必要書類	<input checked="" type="checkbox"/> 医療機関が発行した領収証の原本 <input checked="" type="checkbox"/> 医療費明細書の原本 <input checked="" type="checkbox"/> 検査を受けた者の本人確認書類の写し <input checked="" type="checkbox"/> 検査を受けた者のPCR検査実施状況がわかる資料の写し <input checked="" type="checkbox"/> 検査を受けた者の住民票と見開き1ページのコピー <input checked="" type="checkbox"/> 検査を受けた者が20歳未満の場合は、保護者の通帳の写し			
同意する事項 (すべての項目に☑をつけてください)	<input checked="" type="checkbox"/> PCR検査の受検状況や基礎疾患に <input checked="" type="checkbox"/> き、医療機関に情報提供を求める場 <input checked="" type="checkbox"/> 住所等を確認するため、区が住民記 <input checked="" type="checkbox"/> 助成金の申請後、審査状況により、 <input checked="" type="checkbox"/> 申請内容等に虚偽等が判明した場合は、助成金の返還に心すること。			

- PCR検査を受けたご本人の情報を記載してください。

- 検査に所要した金額が申請の対象です。陰性証明書の発行料など、検査費用とは別途生じる費用は対象外です。

- すべての書類が必要です。書類に不備・不足がある場合、再度提出していただきます。

- 領収証、医療費明細書のいずれかに、「PCR検査費用であること」および「検査の実施日」が明記されていることを確認してください。

- すべての同意事項を確認のうえ、チェックを入れてください。未チェックの事項がある場合、申請をしていただくことができません。

*1 区の記入欄です。記入しないでください。

2. 保護者（※申請者が20歳未満の場合のみ記入してください）

申請者の保護者	フリガナ	千代田 タロウ		
	氏名	千代田 太郎		
	生年月日	昭和50年4月1日	電話番号	090 - XXXX - XXXX

- 20歳未満の方がPCR検査を受けた場合のみ保護者の情報を記載してください。

必要書類 (同封した書類に☑をつけてください)	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者の本人確認書類の写し (運転免許証、健康保険証等) <input checked="" type="checkbox"/> 保護者の通帳の写し (表紙と見開き1ページ目)
同意する事項 (すべての項目に☑をつけてください)	<input checked="" type="checkbox"/> PCR検査の受検状況や基礎疾患による通院状況を確認するため、検査結果につき、医療機関に情報提供を求める場合があること。 <input checked="" type="checkbox"/> 住所等を確認するため、区が住民記録を閲覧する場合があること。 <input checked="" type="checkbox"/> 助成金の申請後、審査状況により、支給までに時間がかかる場合があること。 <input checked="" type="checkbox"/> 申請内容等に虚偽等が判明した場合は、助成金の返還に応じること。

3. 振込先 (※申請者が20歳未満の場合は、保護者の振込先を記入してください。)

振込先	金融機関名	ゆうちょ	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	預金種別 普通・当座						
	フリガナ	千ヨダ タロウ									
	口座名義 (※申請者名義)	千代田 太郎	口座番号	0	1	2	3	4	5	6	

※ ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。

【区処理欄】

住民となった日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 上記申請について助成額を確認した。
 確認日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

係長	担当

申請受理印