

(あて先)

新宮市長

住 所

氏 名

⑩

新宮市高齢者施設入所にかかる新型コロナウイルス検査費用助成金
交付申請書兼請求書

新宮市高齢者施設入所にかかる新型コロナウイルス検査費用助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請及び請求をします。

1 検査を受けた方

氏 名	
住 所	新宮市
生年月日	昭和・大正 年 月 日

2 助成金交付額

①検査に要した費用	PCR検査	円
	抗原定量検査	円
②限度額	PCR検査	20,000円
	抗原定量検査	7,500円
③助成額（①と②を比べて低い方の額）		
交付申請額	円	

3 助成金の振込先

振込先	金融機関名	銀行・農協 組合・信組 ()	本店・支店 本書・支所 ()
	預金種別	普通（総合）・当座・その他 ()	
	口座番号		
	口座名義人	(フリガナ)	