

別記様式（第5条関係）

箕輪町新型コロナウイルス感染症若者検査費用補助金申請書兼請求書

年 月 日

箕輪町長

申請者 住 所  
氏 名 印  
電話番号  
(受検者との続柄 )

下記のとおり、新型コロナウイルス感染症の検査を受けたので補助金を申請（請求）します。なお、補助金交付の審査のため、箕輪町が申請者及び対象者の住民基本台帳を閲覧することに同意します。また、当該補助金を受取るため、振込先金融機関口座を情報端末に登録することを承諾します。

【検査受検者（交付対象者）】

(フリガナ) 氏 名		生年月日	年 月 日
検査実施日	年 月 日	帰省(予定)日 又は帰宅日	年 月 日
往来理由	<input type="checkbox"/> 帰省 <input type="checkbox"/> 受験 <input type="checkbox"/> 就職活動 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
現在の居所 (帰省の場合のみ)			
帰省先 (帰省の場合のみ)	住所 箕輪町大字 _____ 保護者又は世帯主の氏名 _____		
補助金請求額	<p style="text-align: right;">【受けた検査（該当の□に✓）】</p> 金 _____ 円 <input type="checkbox"/> PCR検査（上限額 20,000円） <input type="checkbox"/> 抗原定量検査（上限額 7,500円） ※検査費用が上限額未満の場合は、実際に支払った額が請求額		

【補助金受取口座（申請者と同一名義口座）】

金融機関名		支店名等	
口座の種類		口座番号	
(フリガナ) 口座名義人			

**【添付書類】**

**【学生の方】**

- ・ 領収書（受検者氏名、検査年月日、検査方法の記載があるもの）原本又は写し
- ・ 学生証等の写し

**【学生以外の方】**

- ・ 領収書（受検者氏名、検査年月日、検査方法の記載があるもの）原本又は写し
- ・ 現在の居所が分かる書類一点（免許証、マイナンバーカード、公共料金領収書等）の写し