

様式第1号（第7条関係）

新見市新型コロナウイルス感染症PCR検査費用助成金交付申請書

年 月 日

新見市長 様

申請者 住所
氏名
電話

印

新見市新型コロナウイルス感染症PCR検査費用助成金交付要綱第7条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

PCR検査日	年 月 日
検査医療機関	医療機関名： 所在地：
検査に要した経費	円
申請金額	円
申請回数	1回目 ・ 2回目
添付書類	・ PCR検査に係る領収書の写し ・ その他市長が必要と認める書類