

飯田市長

飯田市新型コロナウイルス感染症の流行下における高齢者等検査補助金交付申請書兼請求書

飯田市新型コロナウイルス感染症の流行下における高齢者等検査補助金交付要綱に基づき、補助金の交付を申請（請求）します。

記

申請者 *検査を受けた本人	氏名 <span style="float:right">㊟</span> 生年月日 年 月 日 ( 歳)
申請者住所 *住民票に記載の住所	〒 飯田市 TEL: ( ) ※昼間に連絡可能な番号
基礎疾患に関すること	該当する箇所に✓を記入する。以下同じ。 <input type="checkbox"/> 慢性閉塞性肺疾患 <input type="checkbox"/> 慢性腎臓病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 心血管疾患 <input type="checkbox"/> その他の状況 ( ) <input type="checkbox"/> 検査の必要性についてかかりつけ医師 ( ) に相談しました。
検査実施機関	<input type="checkbox"/> 瀬口脳神経外科病院 <input type="checkbox"/> 中部公衆医学研究所 <input type="checkbox"/> 厚生連下伊那厚生病院 <input type="checkbox"/> 健和会病院 <input type="checkbox"/> 輝山会記念病院
検査実施年月日	令和 年 月 日
申請額	6,000円
個人情報の利用および医師からの検査の説明について	<input type="checkbox"/> 飯田市が本事業の実施に必要な場合に、個人情報を関係自治体や関係医療機関等へ照会等に利用することに同意します。 <input type="checkbox"/> 医師から、検査及び陽性の場合についての説明を受けました。
添付書類 (検査実施機関にて発行)	<input type="checkbox"/> 領収書（原本）を添付しました。 <input type="checkbox"/> 提出した領収書（原本）の返却を求めません。

検査に要した費用に係る補助金を下記の振込先に入金願います。なお振込をもって補助金の交付が承認されたものと了承いたします。

振込先口座（※申請者名義の口座に限る）					
	銀行 金庫 農協		本店 支店 出張所	預金 種別	普通・当座 ・( )
口座番号 (右詰で記入)			(フリガナ) 口座名義		

添付書類

- 1 検査費用に係る領収書（原本）
- 2 申請者の振込口座通帳（口座番号・支店番号のわかる頁）のコピー

市役所処理欄		
本人確認	アンケート	交付決定日
		令和 年 月 日