

様式第2号（第5条関係）

令和5年度砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金交付申請書（施設従事者用）

年 月 日

砥部町長 様

令和5年度砥部町高齢者福祉施設等の利用に係る新型コロナウイルス感染症検査費交付金交付要綱第5条の規定により交付金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

申請者 (受検者)	氏 名			
	住 所			
	生 年 月 日		電 話 番 号	
理 由				
交付申請額	金	円		
検査機関名 (検査キット名)	機 関 名 (検査キット名)			
	住 所 (製造販売業者名)			
	連 絡 先 (検査キットの場合は不要)			
従事施設	施 設 名			
	所 在 地			
	上記申請者が当該施設の職員であることを証明します。 施設長等氏名			

※ 理由の欄は交付金の交付を2回以上受ける者のみ記載すること。