

様式第1号（第6条関係）

帰省する学生等のための新型コロナウイルス感染症検査費用補助金  
交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

富士河口湖町長 様

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印  
電話番号 \_\_\_\_\_

帰省する学生等のための新型コロナウイルス感染症検査費用補助金について、次のとおり申請及び請求します。

1. 新型コロナウイルス感染症検査受検者

氏名		生年月日	
現住所		電話番号	
帰省先住所		帰省先 電話番号	
通学している学校・学年 (学生の場合に記載)	( 学年)		

2. 検査結果

検査年月日	検査区分	検査結果	帰省日
	PCR検査 ・ 抗原定量検査	陰性 ・ 陽性	

\*検査結果が陽性の場合、帰省日欄に帰省する予定だった日を記載してください。

3. 申請額・請求額

検査費用	円	申請額（請求額）	円
------	---	----------	---

\*申請額の上限は10,000円となります。

4. 振込先

振込先	振込先金融機関	銀行・信用金庫・農協・信用組合					
		本店・支店・本所・支所					
	口座の種類・番号	普通 ・ 当座					
	ふりがな						
口座名義							

5. 添付書類

- 検査の領収書の原本     検査結果の写し     学生証の写し（学生の場合に限る）  
 氏名・現住所・生年月日が確認できる書類（学生ではない場合）  
 帰省したことを証する書面     振込口座の預金通帳等の写し