

この用紙は同じ月に2回受検し、2回目の申請をする際にご利用ください。市提出用

松戸市民PCR検査助成事業 申請書 (2回目用)

【記入の際の注意事項】

- 同じ月に2回受検し、2回ともこの申請用紙で申請することはできません。
- 1回目は必ず第1号様式で申請してください。
- 字を間違えた際は二重線を引いた上で訂正印を押してください。
※金額欄は訂正できませんので、新しい用紙に書き直してください。
※修正液や、修正テープで訂正することはできません。

申請書を書いた日付を記入してください。

申請日：令和 4 年 6 月 1 日

フリガナ 氏名 まつど たろう 松戸 太郎

生年月日 (T・S・H) 48年 11月 18日生

〒 000 - 0000

住所 松戸市松戸〇-△-□

電話番号 090-0000-0000

★1 日中連絡の取れる連絡先

★2・申請金額には、税込みの金額を記入してください。(上限2万円)

- 送料を計上する場合は、別途申立書が必要です。
- 代引き手数料、有料の陰性証明書代や抗体検査代金は対象外となります。

例1) 検査費用 25,000円 ⇒ 記入金額 20,000円

例2) 検査費用 14,000円 + 送料500円 ⇒ 記入金額 14,500円

※(未成年者のみ記入)

保護者がいる場合は、保護者が

前回受検した検査日を記入してください

<検査日> 令和 4 年 5 月 2 5 日 <検査結果> 陰性・陽性 <前回検査日> 令和 4 年 5 月 1 0 日

④<申請金額>

20,000円

※金額欄には「検査費用の実費」または「20,000円」のどちらか小さい方の額を記載してください。

↓※受検者が18歳未満の場合のみご記入ください。

⑤ (フリガナ)

⑥

- 同じ月で1回目に申請した内容と相違がないか確認し、「同意する事項」にチェックを入れてください。
- 住所や氏名等に変更がある場合や、振込口座が変更になる場合は、第1号様式で申請してください。

受検者住所

【同意する事項】※下記の内容をご確認の上、同意欄に☑を入れてください。

本様式に記載のない事項については、全て第1号様式に記載の通りです。

【領収証等の返却確認】

領収証および医療費明細書(原本)の返却を希望する。

(※チェックがない)

領収証および医療費明細書(原本)は、希望者にのみ返却いたします。返却を希望される方は、必ずチェックを入れてください。

(注意事項)

- 同月に受検した検査費用に限り、本書および第1号様式を用いて、2回分の助成をまとめて申請することが可能です。(4月中に2回受検した検査費用の助成はまとめて申請することができませんが、4月と5月に受検した検査費用をまとめて申請することはできません。その場合は、第1様式で別々に申請をおこなってください。)
- 「松戸市民PCR検査助成事業申請書」(第1号様式)および本申請書(第2号様式)に必要な事項を記入のうえ、必要書類を添付してご提出ください。

※申請等に関しまして、ご不明な点等がございましたら下記までお問合せください。

お問合せ先：松戸市 健康福祉部 地域医療課 (TEL) 047-366-7771