

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

松戸市民PCR検査助成事業 申請書兼請求書 (2回目用)

申請書を書いた日付を記入してください。

申請日：令和 3年 6月 1日

★1 押印は必ず必要です

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0-△-□

★2 日中連絡の取れる 連絡先

電話番号 090-0000-0000

【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。

下記の①～⑤の欄に必要事項を記入してください。(※⑥～⑧については該当者 前回受検した検査日を記入してください)

① 〈検査日〉 令和 3年 5月 25日	② 〈検査結果〉 陰性・陽性	② 〈前回検査日〉 令和 3年 5月 10日
④ 〈申請金額〉 20,000 円	←※④の申請金額欄には「検査費用の実費」または「2万円」のどちらか小さい方の額を記載してください。	
⑤ 〈請求金額〉 20,000 円	←※⑤の請求金額欄には上記の申請金額と同額を記載してください。	

★3 申請金額と請求金額は同額を記入してください。送料を計上する場合は、別途申立書が必要です。

↓※申請者と受検者が異なる場合(受検者が20歳未満の場合など)のみ下記欄に記入してください。

⑥ (フリガナ) 〈受検者氏名〉 _____	⑦ 〈生年月日〉 (T・S・H・R) _____ 年 _____ 月 _____ 日
⑧ 〒 _____	_____
⑧ 〈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。

同意欄： 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。

- 同じ月で1回目に申請した内容と相違がないか確認し、上記にチェックを入れてください。

(注意事項) ● 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。

- 同月に受検した検査費用に限り、本書を用いて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すが、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ので、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兼請求書」(第1号様式) および本申請書(第2号様式)に必要事項を記入のうえ、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