

様式第1号(第7条関係)

新型コロナウイルス検査費用助成券交付申請書

年 月 日

(宛先) 南アルプス市長

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

新型コロナウイルス検査費用助成券の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

検査 対象者	住 所	南アルプス市
	氏 名	
施設受付（経由）※以下、施設でご記入ください。		
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 高齢者等入所予定施設等施設名称</li><li>・ 入所予定日</li><li>・ 担当者名</li><li>・ 連絡先</li></ul>	年 月 日	