

別 記

第 1 号様式（第 5 条関係）

流山市新型コロナウイルス感染症の流行下における
基礎疾患を有する高齢者の P C R 検査等の費用助成申込書

年 月 日

（宛先）流山市長

住 所 _____
申込者 氏 名 _____ 印
電話番号： _____

流山市新型コロナウイルス感染症の流行下における基礎疾患を有する
高齢者の P C R 検査等の費用の助成に関する規則第 5 条の規定により、
P C R 検査等の費用の助成を下記のとおり申し込みます。

記

受 検 者	ふりがな 氏 名		生年 月日		
	住 所				
基礎疾患名称	（該当する疾患に○を付してください。） 慢性閉塞性肺疾患・慢性腎臓病・糖尿病 高血圧・心血管疾患・肥満（BMI 30 以上）				
振 込 先 口 座	銀行・金庫 組合・農協		本店・支店・出張所		
			ゆうちょ銀行店番		
	口座番号	普通・当座			
	フリガナ				
	口座名義人				

※ 提供いただいた個人情報、本助成の目的以外に使用しません。

※ ゆうちょ銀行の場合は、必ず振込の受け取り口座として印字されている 7 ケタの口座番号を記入してください。

委任状

(受検者と振込先の口座名義人が異なる場合は必ず記入してください。)

流山市新型コロナウイルス感染症の流行下における基礎疾患を有する高齢者のPCR検査等の費用の助成の受領については、上記の口座名義人に委任いたします。

年 月 日 委任者氏名 _____ 印

個人情報に関する同意書

(宛先) 流山市長

私は、流山市新型コロナウイルス感染症の流行下における基礎疾患を有する高齢者のPCR検査等の費用の助成の申込みに当たり、住所について市が保有する住民基本台帳により市職員が確認することに同意します(こちらに同意した場合には、住民票の添付が省略できます。)

年 月 日

住 所

受検者 氏 名