年　　月　　日

**新型コロナウイルス感染症検査費用等助成金　交付申請書**

公益財団法人ふるさと島根定住財団理事長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）住所：〒　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：

１　申請者情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 大学等名称 |  | 学部・学科名 | |  | | | 学年 | 年 | | |
| 電話番号 |  | | メールアドレス | | | @ | | | | |
| 実習先 |  | | 実習日程 | | ～ | | | | PCR検査義務付け | 有□  　無□ |
| 本助成金は、「しまね登録」に登録した学生が対象ですが、「しまね登録」に登録をしましたか。登録の場合は次の項目に☑をつけてください。未登録の場合は右のQRコードから登録をして☑をしてください。 　登録□ | | | | | | | | | | |

２　助成申請

1. 申請内容（PCR検査のみ助成対象。抗原検査、抗体検査等は**助成対象外**。）

【助成対象経費】

⑴ 検査分析費用

⑵ 検査に要する診療費

⑶ 検査結果に関する書類の作成費

⑷ PCR検査キット購入費

⑸ 送料

⑹ 支払手数料

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 金額 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 合計金額 |  |

（２）振込先（申請者本人の口座のみ有効）※必ず通帳又はカードの写しを添付してください

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先  金融  機関 | 金融機関名 |  | 本支店名 |  |
| 預金種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| （フリガナ）  口座名義人 |  | | |

|  |
| --- |
| 1.助成金振込先の口座通帳（一枚目）又はキャッシュカードのコピー  2.検査費用等を支払ったことを証する書類（オンライン決済のコピー・領収書等の原本又はコピー）  3.PCR検査の結果がわかる書類の原本又はコピー |

３　添付書類（貼付）