

(様式第2号)

令和 年 月 日

湯浅町長 様

湯浅町住み込み労働者新型コロナウイルス感染症検査費用助成金
申請書 兼 実績報告書

次のとおり湯浅町住み込み労働者新型コロナウイルス感染症検査費用助成金の交付について、湯浅町住み込み労働者新型コロナウイルス感染症検査費用助成金交付要綱第6条の規定により関係書類を添えて申請及び報告をします。

1 申請者

事業所所在地	〒643-	湯浅町	
雇用者の住所・氏名 (法人名・代表者名又は個人事業主名)		〒 - 印	
住み込み労働者数	人	受検人数	人
日中連絡が可能な電話番号			

2 申請額

(申請額根拠:PCR検査費用×2/3(上限16,000円:100円未満切り捨て)×受検人数)	
申請額	円

※ 添付資料

- ☐同意書(要事前提出) ☐就労期間確認書(様式第3号) ☐領収書等の写し
☐検査結果が分かる書類 ☐事業所所在地が分かる書類 ☐通帳の写し(提出済の方は不要)
☐湯浅町の納税証明書(3か月以内に提出済の方は不要) ☐その他町長が必要と認めるもの