（様式第３号）

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

就労期間確認書

申請者　　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 就労者氏名 | 就労期間 | 検査結果 | 検査費用 | 確認印 |
|  | 　年　　月　　日～　　　年　　月　　日 | 陽性・陰性 | 円 |  |
|  | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 | 陽性・陰性 | 円 |  |
|  | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 | 陽性・陰性 | 円 |  |
|  | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 | 陽性・陰性 | 円 |  |
|  | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 | 陽性・陰性 | 円 |  |
|  | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 | 陽性・陰性 | 円 |  |
|  | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 | 陽性・陰性 | 円 |  |
|  | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 | 陽性・陰性 | 円 |  |
|  | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 | 陽性・陰性 | 円 |  |