（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 | |