

新型コロナウイルス感染症対策 PCR検査等費用補助制度のお知らせ

南相木村では、以下の要件により、自費診療によるPCR検査等の費用に対し補助しています。県外から安心して帰省・帰宅・滞在いただけるよう、該当される方はぜひこの制度をご活用ください。

対象者

- ・ 県外に居住している方で、村への帰省を目的に検査を受診された方
(村に住民票がなくても対象になります)
- ・ 村に住所がある方で、県外に滞在した後に帰宅を目的に検査をされた方
- ・ 村外に居住される方で、移住体験住宅を利用する目的で検査をされた方

補助金額等

- ・ 検査費用の2/3の額を補助（千円未満の端数切捨て）
- ・ 上限額は1回あたり22,000円
- ・ 補助金の申請は、1人あたり同一年度内3回まで可能

申請方法

- ・ 「南相木村PCR検査費用等補助金申請書兼請求書」に必要事項を記入し、検査費用を支払ったことが証明できる領収書等を添付して、役場窓口または多機能多世代交流センター内住民課へ提出してください。
- ・ 申請書兼請求書は、役場窓口または多機能多世代交流センター内住民課で受け取るか、村のホームページからダウンロードしてください。

南相木村では検査対応機関等の把握はしておりませんので、ご承知おきください。

お問合せ先 南相木村 住民課 住民係
電話：0267-78-1050

南相木村 PCR 検査費用等補助金申請書兼請求書 (記入例)

南相木村長 様

診断書や検査以外の費用
を除いた金額を記入して
ください。

申請者 住所 東京都〇〇区〇-〇-〇

氏名 東京 太郎 印

下記のとおり、南相木村 PCR 検査費用等補助金を交付してください。

なお、申請内容について、住民基本台帳等によって確認することに同意します。

1 検査費用	35,000 円	
2 補助金申請額	22,000 円 (上記金額の 2/3 (千円未満切捨て)、上限 22,000 円)	
3 受診者氏名	東京 太郎	
4 受診者生年月日	平成〇〇年 〇〇月 〇〇日	
5 受診者現住所 (現在お住まいの住所)	東京都〇〇区〇-〇-〇 〇〇アパート〇〇号	
6 受診者連絡先 (電話番号)	090-1234-5678 (日中に連絡が可能な携帯電話等の電話番号)	
7 検査日及び帰省・帰宅日	検査日 令和 2年 12月 17日	帰省・帰宅日 令和 2年 12月 29日
8 帰省先住所 または滞在先住所	長野県南佐久郡南相木村〇〇番地	
9 振込先口座 (原則申請者本人名義)	金融機関・支店名 〇〇 1 銀行 4 信金 〇〇 支店 2 農協 5 その他 〇〇 支所 3 信組 口座種類 普通 ・ 当座 口座番号 12345678 フリガナ トウキョウ タロウ 口座名義 東京 太郎	

※必ず PCR 検査等を受診したことがわかる領収書等を添付してください。

南相木村 PCR 検査費用等補助金申請書兼請求書

南相木村長 様

申請者 住所

氏名

印

下記のとおり、南相木村 PCR 検査費用等補助金を交付してください。

なお、申請内容について、住民基本台帳等によって確認することに同意します。

1 検査費用	円	
2 補助金申請額	円 (上記金額の 2/3 (千円未満切捨て)、上限 22,000 円)	
3 受診者氏名		
4 受診者生年月日	年 月 日	
5 受診者現住所 (現在お住まいの住所)		
6 受診者連絡先 (電話番号)	(日中に連絡が可能な携帯電話等の電話番号)	
7 検査日及び帰省・帰宅日	検査日 令和 年 月 日	帰省・帰宅日 令和 年 月 日
8 帰省先住所 または滞在先住所		
9 振込先口座 (原則申請者本人名義)	金融機関・支店名 1 銀行 2 農協 3 信組 4 信金 5 その他 支店 支所 口座種類 普通 ・ 当座 口座番号 フリガナ 口座名義 	

※必ず PCR 検査等を受診したことがわかる領収書等を添付してください。