

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

日高川町長 様

申請者住所

氏名

日高川町新型コロナウイルス感染症対策傷病見舞金交付申請書

日高川町新型コロナウイルス感染症対策傷病見舞金の交付を受けたいので、日高川町新型コロナウイルス感染症対策傷病見舞金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり見舞金を申請します。

記

1 申請内容

区 分	内 容
申請者氏名	
住 所	日高川町
生年月日	年 月 日
職 業	
申 請 額	5,000 円 × 日 = 円（上限 50,000 円）

2 添付書類

- (1) 新型コロナウイルス感染症に感染したことが証明できる書類等
- (2) 収入が減少したことが証明できる書類
- (3) その他町長が必要と認める書類