

助成金の申請を希望される方へ

令和3年3月31日までに受けた自費での検査が助成金の対象となり、PCR検査または抗原定量検査の**いずれか1回限り**です。

助成金の上限額は、**PCR検査が20,000円、抗原定量検査が7,500円**で、上限額を超えた分は自己負担となります。詳細は、ホームページ・チラシをご確認ください。

【申請時に必要な書類等について】

		65歳以上の方	基礎疾患を有する方
①	助成金交付申請書兼請求書*		○
②	助成金交付申請に伴う添付書類(裏面)	必要ありません	○
③	検査の費用に係る領収書(原本)		○
④	申請者名義の口座の通帳等の写し		○
⑤	申請者の氏名・住所・生年月日が確認できるもの		○
⑥	印鑑		○

※ 「検査費助成金交付申請書兼請求書」の様式は、各自治体のホームページに掲載していますので、ダウンロードをお願いいたします。

ホームページを見ることができない場合には、各自治体の助成金申請先の窓口までお越しください。その他、必要な書類をお願いする場合があります。

助成金申請先

【秩父市役所保健医療部地域医療対策課】

住所 秩父市熊木町8-15
電話 0494-22-2279



【横瀬町役場子育て支援課】

住所 横瀬町大字横瀬4545
電話 0494-25-0110



【皆野町役場健康福祉課】

住所 秩父郡皆野町大字皆野1420-1
電話 0494-62-1233



【長瀬町役場健康福祉課】

住所 長瀬町大字本野上1035-1
電話 0494-66-3111



【小鹿野町役場保健課】

住所 秩父郡小鹿野町小鹿野300
電話 0494-75-0135



裏面「助成金交付申請に伴う添付書類」