第３号様式（第１０条関係）

年　　月　　日

（提出先）江戸川区長

（申請者）

所 　　在　　 地

事　 業　 所 　名

代表者　職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名・電話番号

江戸川区新型コロナウイルス感染者に係る在宅生活確保緊急支援事業助成金実績報告書

　江戸川区新型コロナウイルス感染者に係る在宅生活確保緊急支援事業実施要綱第１０条の規定により実績報告書を提出します。

●交　　付 　 額　　　　　　　　　　　　円

サービス提供対象者（感染者）　　　　　　　　　　（被保険者番号　　　　　　）

　　　　　　　　　　　対象期間　　　（　　　　年　　月　　日　　～　　　年　　月　　日　）

※陽性と判断された日から、経過観察終了となった日または在宅療養が終了となった日まで

従事手当（１日につき、5,000円）　　ＰＣＲ検査費用（費用負担有の場合１回に限り、1,000円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **支払対象者名**  **（サービス提供従事者）** | **内容** | **支払金額（円）** | **支払対象者受領確認**  **（印またはサイン）** |
|  | 従事日数  （計　　日） |  |  |
| PCR検査 |  |
|  | 従事日数  （計　　日） |  |  |
| PCR検査 |  |
|  | 従事日数  （計　　日） |  |  |
| PCR検査 |  |
| 合計（交付額） | |  |  |