

様式第 1 号（第 6 条関係）

新宮町新型コロナウイルス感染症自宅療養者等生活支援事業利用申請書

年 月 日

新宮町長 殿

申請者 住所

氏名
(電話番号)

新宮町新型コロナウイルス感染症自宅療養者等生活支援事業の利用について、下記のとおり申請します。

ふりがな		生年月日	年 月 日
利用者氏名		年齢	歳
住所	〒 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ 携帯電話		
外出しないことを求められた期間			
年 月 日 ～ 年 月 日 (日間)			
利用希望日			
年 月 日 時 分 ～ 年 月 日 時 分			
<input type="checkbox"/> 支援事業の決定に当たり、新宮町が自宅療養者等の氏名、自宅療養者等の住所及び連絡先、自宅療養者等に外出しないことを求めた期間について、関係機関に調査・照会・閲覧することに同意します。			