

令和2年度厚生労働省所管医療関係職種国家試験
受験手数料返還請求書

令和3年 月 日

私は、試験当日に新型コロナウイルス感染症の診断がされていること等を理由に受験ができませんでしたので、振込先口座の写し及び診断書等の写しを添付し、振込口座等の情報とともに受験手数料の返還を申請します。

1. 申請者情報

職 種 _____ 氏 名 _____
受 験 地 _____ 受 験 番 号 _____
住 所 〒 _____
(振込通知書送付先)
電 話 番 号 _____ 生 年 月 日 _____

2. 受験ができなかった理由 ※□に✓を入れてください。

<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症に罹患し、退院または宿泊療養等の解除が認められていない方
<input type="checkbox"/>	濃厚接触者であり、試験当日に無症状である等の条件を満たさない方
<input type="checkbox"/>	日本の入国制限により受験会場に行くことができず、受験を断念された方
<input type="checkbox"/>	試験当日の検査で、新型コロナウイルス感染症の診断がなされた方

3. 振込先口座情報

(原則、本人名義の口座としてください。また、ネット銀行以外の口座をご指定ください。)

口座名義	フリガナ	(姓)	(名)
	漢字	(姓)	(名)
金融機関名	(銀行等名称)	金融機関コード (支店等名称)	店舗コード
預金種別	普通・当座 ※いずれかを○で囲む		
口座番号	※左づめで御記入ください。 ※ゆうちょ銀行の場合は下欄へ 13桁の番号を御記入ください。		
	ゆうちょ銀行の場合 (13桁の数字を記入)		

口座名義人と氏名(返還請求者)に相違がある場合こちらに理由をご記載下さい(例;配偶者の口座のため)