

請求用紙兼振込先情報記入用紙

(東京 2020 パラリンピック聖火リレー 検査費用請求用)

2021 年 8 月

東京 2020 パラリンピック聖火ランナーの皆様

走行時点において日本政府の緊急事態宣言又はまん延防止等重点措置が実施されている都道府県又は市区町村に居住しており、聖火リレーを実施する都県外から参加する聖火ランナーの皆様については、走行前 72 時間以内の PCR 検査又は抗原定量検査を推奨します。

上記の条件に該当する聖火ランナーの皆様が検査を受けていただく場合、検査費用については組織委員会が負担しますので、下記にて、弊会よりご入金させて頂く振込先情報を記載の上、組織委員会宛てにご送付いただくようお願い申し上げます。

- 入金対象：PCR 検査又は抗原定量検査の費用 1 回分
- 入金金額（税込）：PCR 検査又は抗原定量検査の検査費用
(但し、上限額を税込金額 21,450 円とします。)
※振込手数料は弊会にて、負担いたします。

3. 検査の情報

検査受診日 _____ 月 _____ 日 走行日 _____ 月 _____ 日

住所（都道府県及び市区町村名） _____ 走行都県 _____

4. 振込先情報

注. 種目（預金種目）
1：普通、2：当座、4：貯蓄、9：別段

ランナーID		ランナー氏名			
金融機関名	本・支店コード	本・支店名	種目	口座番号	
口座名義人（カタカナ）30文字まで					

5. 未成年の方々へ

未成年の方は、上記振込先への返金につき保護者の同意を得た上で、以下のチェックボックスへのチェックをお願いいたします。

検査費用の上記振込先への入金につき保護者の同意を得ています。

6. 送付期限及び入金予定時期

検査受診後、2021 年 8 月 24 日のパラリンピック聖火リレー終了 1 週間後の 2021 年 8 月 31 日までにご送付ください。組織委員会は、本用紙を受領後、内容をご確認させていただき、

2021年10月31日までにお振込みします。

7. 添付書類

- ・領収証（コピー可）
- ・検査結果（コピー可）

※検査結果は、書類が無い場合は不要

【お問合せ】

(公財) 東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会
torchrelay01@tokyo2020.jp (聖火リレーチーム)