

## 松戸市民PCR検査助成事業 により検査を受ける方へ

### 【注意事項】

#### 1. 概要

- 医療機関が実施する『自費診療のPCR検査』が対象です。  
(保険診療のPCR検査は対象外です。)
- 無症状者を対象とした検査になりますので、発熱・呼吸器などの症状のある方は本事業の助成対象となりません。
- 医療機関の窓口で、検査費用全額をお支払い頂いた後に、受検者にて松戸市に助成金を申請していただきます。
- 所要した実費の範囲内で2万円を上限として助成します。
- 一ヶ月に二回の定期受検が可能です。
- 助成対象の拡大に伴い、申請書の書式が変更となります。  
(旧書式をお使いの場合でも申請は可能です)

#### 2. 申請及び助成対象期間

- 令和3年4月1日(木)から当面の間  
(申請総額が予算額に達した場合や、新型コロナウイルス感染症が終息した場合などは、時期を定めて申請受付を終了することがあります。)

#### 3. 検査を受ける医療機関について

- 新型コロナウイルス感染症のPCR検査を実施する医療機関であれば、市内・市外を問いません。検査を希望される方ご自身にて、医療機関へのお申し込みをお願いいたします。
- 松戸市内において、『自費診療のPCR検査』を実施する医療機関は、チラシ及び松戸市のホームページに掲載しています。

#### 4. インターネットで受付をする医療機関について

- 医療機関で実施するPCR検査であれば、直接来院せず、インターネット等を通じて医療機関に申し込む検査も助成対象となります。
- インターネット等を通じて検査の申し込みが可能な医療機関の一例を、市のホームページに掲載しています。
- 民間検査機関(衛生検査所)に申し込む検査は、一連の検査の過程で医師が介在せず検査結果を確定することができないため助成の対象外です。
- 該当に迷われる場合は、地域医療課までお問い合わせください。

## 5. 結果について

- 陽性の場合、確定診断となるため、治療・療養について検査を受けた医療機関や保健所の指示に従ってください。
- 陰性であっても、今後感染しないことが約束されるものではありません。感染予防策はこれまでと同じように継続してください。

## 6. 助成対象者について

下記（１）～（３）のいずれかに該当する方が対象となります。

- （１）松戸市内に住民登録がある者
- （２）松戸市内の保育所、幼稚園、こども園、放課後児童クラブ、市立・私立の小・中・高等学校などで勤務している市外在住者
- （３）松戸市内に所在する事業所・施設等で、入所系介護サービス、通所系介護サービス、訪問系介護サービス、障害福祉サービスなどに従事している市外在住者

※（２）、（３）につきましては、助成要件の確認のため、市が勤務先に照会することがあります。また、令和３年１月以前に受検された市内在住の方で、基礎疾患がある方又は介護・障害福祉サービス従事者と同居する方並びに受験生については、助成対象となる場合がございますので、詳しくは、別紙Ｑ＆Ａ又は担当課にてご確認ください。

（問合せ先：松戸市地域医療課 ０４７－３６６－７７７１）

## 7. 助成金申請の流れ

- ① 受検希望者にて医療機関への問合せ
- ② 医療機関で検査を受けて費用を支払い
- ③ 受検者（受験者が未成年の場合は保護者）にて助成金の申請  
（松戸市地域医療課あてに郵送または持参）
- ④ 松戸市にて申請書類の審査
- ⑤ 結果通知（審査通過の場合に助成金を振込み）

## 8. 申請書（※）の掲載・配架をしている場所

- 松戸市のホームページ
- 松戸市 健康福祉部 地域医療課
- 支所、保健福祉センター、高齢者いきいき安心センターなど

※助成対象の拡大に伴い、申請書の書式が変更されています。令和３年１月以前に受検された方は、お手数ですが下記担当課までご連絡ください。

（問合せ先：松戸市地域医療課 ０４７－３６６－７７７１）

## ◆20歳未満の方が受検し助成金を申請される場合

受検者が20歳未満の場合、本助成金の申請者は受験者の保護者となります。申請書（第1号及び第2号様式）の申請者欄には、保護者の情報を記入して頂きますようお願い致します。

### 9. 必要添付書類

#### ① 申請をされるすべての方

##### ■ 本人確認書類の写し

（運転免許証、健康保険証、マイナンバーカードなど、氏名・生年月日・住所が確認できるもの）

※受検者が20歳未満の場合は、申請者欄の保護者の分とあわせて、受験者ご本人の分も添付してください。

##### ■ 医療機関が発行する領収証および医療費明細書（原本）

（『PCR検査の検査費用であること』および『検査の実施日』が明記されていること）

##### ■ 通帳の写し（通帳の表紙および見開き1ページ目等、銀行名、支店名、口座番号、口座名義人（フリガナ）が確認できるものの写し）

※受験者が20歳未満の方の場合は、申請者欄にある保護者名義の通帳の写しを添付してください。

★本人確認書類および通帳の写しにつきましては、直近3ヶ月以内に本事業の申請をおこなっている方で、住所や助成金の振込先口座等に変更がない場合は、あらためて添付していただく必要はありません。

#### ② 上記対象者区分（2）（3）のみ

##### ■ 社員証や在籍証明書など、勤務の実態がわかるものの写し

#### ③ 助成金を申請者ご本人名義以外の口座に振り込みを希望される方

##### ■ 委任状（任意の書式）

#### ④ 4月以降に同月内に2回受検した検査費用の助成をまとめて申請される方

##### ■ 松戸市民PCR検査助成事業申請書兼請求書（2回目用）※第2号様式

問 合 先：松戸市 健康福祉部 地域医療課（申請書提出先）

連 絡 先：(TEL) 047-366-7771 / (FAX) 047-366-7772

E m a i l : [mccomiryou@city.matsudo.chiba.jp](mailto:mccomiryou@city.matsudo.chiba.jp)

住 所：〒271-0072 千葉県松戸市竹ヶ花 45-53 衛生会館内