

松戸市民PCR検査助成事業 申請書兼請求書

申請日：令和 年 月 日

松戸市長 本郷谷 健次 宛て

申請者(保護者) ^{フリガナ} 氏 名 _____ (印)

生年月日 (T・S・H) 年 月 日生

〒 _____

住 所 _____

電話番号 _____

下記の①～⑪の欄に必要事項を記入してください。(※⑫～⑭については該当者のみ記入)

① 〈検査日〉 令和 年 月 日	② 〈検査結果〉 陰性・陽性	③ 〈前回検査日〉 令和 年 月 日 <small>※初回の方は記入不要です。</small>
---------------------	-------------------	---

④ 〈申請金額〉 _____ 円	←※申請金額欄には「検査費用の実費」または「2万円」の どちらか小さい方の額を記載してください。
---------------------	---

請求金額及び振込先口座(※申請者名義以外の口座に振込を希望される場合は裏面の委任状欄をご記入下さい。)

⑤請求金額	円 ← ※④の申請金額と同額を記入してください。					
⑥金融機関名	⑦本支店名		⑧支店・出張所・本店			
⑨預金種別 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他	⑩ 口座番号 <small>(右詰めで記入して下さい)</small>					
(フリガナ)						
⑪口座名義						

↓※申請者と受検者が異なる場合(受検者が20歳未満の場合など)のみ下記欄に記入してください。

⑫ (フリガナ) 〈受検者氏名〉 _____	⑬ 〈生年月日〉 (T・S・H・R) 年 月 日
---------------------------	-----------------------------

⑭ 〈受検者住所〉 _____

同意する事項 (下記の内容をご確認の上、同意欄に☑を入れてください)

- ・本用紙に記載された事項は、個人情報の保護に配慮したうえで、市の施策の検討に活用し、公表されること。
- ・市が今後の感染症対策の検討に活用するため、検査結果につき、受検した医療機関から情報提供を求める場合があること。
- ・住所等の確認のため、市が住民記録の情報を閲覧する場合があること。
- ・助成金の申請受付後、審査の上で支給を決定するため、審査状況により、支給までに時間がかかる場合があること。
- ・申請内容に虚偽等が判明した場合には、助成金の返還に応じること。

同意欄： 私は、上記事項の内容を確認し、これに同意いたします。

(注意事項)

- 医療機関で実施する「自費診療のPCR検査」が助成の対象です。「保険診療のPCR検査」は、助成の対象外となります。
- 実際に所要した検査費用の範囲内で、上限2万円/回まで申請できます。(※検査費用と2万円のうち、どちらか小さい金額を申請できます)
- 検査費用のほかに、別途で検体送料がかかっている方につきましては、お手数ですが担当課までご連絡ください。
- 検査費用が助成対象となるのはひと月に2回までです。なお、同月に受検した2回分の検査費用の助成をまとめて申請される場合は、「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)に必要事項を記載のうえ、本申請書と併せてご提出ください。※詳しくは担当課までお問合せください。
- 民間検査機関(衛生検査所)に申し込む検査は、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、助成の対象外となります。

<対象者区別の確認> (下記いずれかの対象者区分に☑を入れ、必要事項を記入して下さい。)

- (1) 松戸市内に住民登録をしている。
 - (2) 松戸市内に所在する保育所、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。
 - (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。
- (2)(3)に該当する方は、下記事項の記入をお願いいたします。

職 種	
勤務先の名称	
勤務先の所在地	
勤務先の電話番号	
(同意事項) 勤務先の確認のため、市が勤務先に照会することがあります。右☐に☑を入れてください。	<input type="checkbox"/>

※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は下記欄にご記入ください。

委 任 状

松戸市長 本郷谷 健次 宛て

(申請者)

委任者 住 所 _____

氏 名 _____ ⑧

私は、松戸市民PCR検査助成事業の助成金受領に関する一切の権限について、下記の者に委任します。

受任者 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

<必要添付書類について>

提出前に下記の添付書類が揃っていることを確認し、該当する箇所に☑を入れて、申請書と併せて提出してください。

【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合わせて、受検者ご本人の分も併せて添付してください。

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。(同月中に2回受検した検査費用の助成をまとめて申請する場合は、1回目と2回目の領収証および医療明細書を併せて提出してください。なお、領収証および医療費明細書の原本は、地域医療課の受付印を押印の上、後日ご本人あてに返却いたします。

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）が確認できる部分の写し）

※受検者が20歳未満の場合は、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。

直近3ヶ月以内に本事業の申請をおこなっており、住所や助成金の振込先口座等に変更がなく、前回の申請時に提出した必要添付書類の内容と相違がないため、今回の申請において、本人確認書類および通帳の写しを添付いたしません。

※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。

【対象者区分（2）（3）のみ】

社員証など勤務の実態がわかるものの写し

- 「市内」在住の方が、2月1日以降に受検した検査について、助成の申請をされる場合には不要です。
- 「市外」在住の方は、2月1日以降に受検した検査であっても、助成の申請をされる場合は、引き続き添付資料が必要です。

【同月に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

※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は、申請書裏面下段の委任状欄にご記入いただくか、別途委任状（任意の書式）をご提出ください。

※申請等に関しまして、ご不明な点等がございましたら下記までお問合せください。