新型コロナ無料検査　申込書

Ver.3.0

※対象者確認フローチャートでご自身が対象者であることを確認のうえ、お申込みください。
★受検者が１８歳未満の場合は保護者等の連絡先をご記入ください。

申込日（　　年　　月　　日）

1．受検者の情報　すべて記入してください（保護者氏名、続柄については18歳未満の場合のみで可）

受検者氏名	フリガナ（　　）
生年月日	西暦・明・大・昭・平・令　　年　　月　　日（　　）才
性別	
住所	都道府県　　市区町村
保護者氏名	フリガナ（　　）
受検者との続柄	（○をつけてください）　父・母・祖父・祖母・その他（　　）
★電話番号	出来る限り携帯電話の番号を書いてください。 ★受検者が18歳未満の場合は保護者等の連絡先を記入
★メールアドレス	★受検者が18歳未満の場合は保護者等の連絡先を記入

2．該当する箇所に☑をつけてください。

○ＶＴＰ等(定着促進事業)は原則、抗原定性検査による受検となります。

受検理由を証する書類等の提示が必要です。

	☐　ＶＴＰ等（定着促進事業）	**☐ 感染拡大傾向時の一般検査事業**
検査目的	☐ 飲食、イベント、旅行・帰省等の経済社会活動を行うに当たり、必要であるため **感染拡大傾向時** ＜事業実施期間　　月　　日～　　月　　日＞ ☐ 上記以外の行動制限緩和のため ・都道府県をまたぐ不要不急の外出 ・緊急事態措置区域及び重点措置区域における大学等の部活動・課外活動	＜事業実施期間　　月　　日～　　月　　日＞ ☐ 感染不安があるため （大阪府内在住の方が対象です。）
検査利用（今回を含む）	**当月に利用した無料検査の回数** ＿＿＿＿回	**当月に利用した無料検査の回数** ＿＿＿＿回
	当月に４回以上検査を受けている場合の理由をお書きください。	**当月に４回以上検査を受けている場合の理由をお書きください。**
ワクチン接種状況	☐ 3回目接種が未了である ☐ 3回目接種が接種済であるが、対象者全員検査等または高齢者や基礎疾患を有する者等との接触を伴う活動に際して検査結果を求められたため	 ©2014 大阪府もずやん
ＰＣＲ検査等を希望する場合、該当する箇所に☑をつけてください。		
ＰＣＲ検査等受検理由	☐ 受検者が10歳未満である ☐ 高齢者や基礎疾患を有する者等との接触予定がある	

裏面に続く

3. 確認事項（下記内容を確認し、☑を記入してください。）

☐ 検査結果が陽性であった場合には、速やかに医療機関を受診します。

☐ 検査結果が判定不能となった場合、陰性として取り扱うことはできないことに同意します。

☐ 上記項目につき、虚偽がないことを証するとともに、本申込書及び検査結果についての情報は、必要に応じて大阪府に報告される場合があることに同意します。

※大阪府では、検査結果が陽性だった受検者に対して、大阪府から受診状況をお伺いすることや医療機関への受診を勧奨することがあります。ご承知おきください。

☐ 大阪府が必要と認め、本事業の適正執行を確保するため、ワクチン接種の有無について、ご記入いただいた氏名・住所・性別・ 生年月日の情報に基づき、市町村に 照会を行ったときは、市町村がワクチン接種歴の有無について回答することがあることに同意します。

☐ 検査機関等へ本申込書に関する個人情報を提供することに同意します。

☐ 検査結果通知書の不正な改ざん及び使用をしないことに同意します。

☐ （受検者が18歳未満の場合）保護者等の同意を得て、受検します。

※１：ご申告いただいた内容が虚偽であることが判明した場合、検査費用の負担を求めるほか、大阪府が必要と認める措置を講じる場合があります。

※２：次回の検査申込に当たっては、 PCR検査等の結果通知書等の有効期間が検体採取日＋３日及び抗原定性検査（簡易キット）の結果通知書等の有効期間が検体採取日＋１日とされていること等も踏まえ、前回の検査から経過した日数等を考慮の上、申込を行うようお願いします。

◆ 検査実施事業者記載欄（該当する箇所に☑）

本人確認	☐ 運転免許証 ☐ 学生証	☐ 健康保険証 ☐ その他（　　）	☐ マイナンバーカード
定着促進事業の場合の受検目的確認書類	☐ チケット・予約票・切符等（活動の日付・概要がわかるもの）		☐ 申立書

※下記の内容は、実績報告に必要です。

対象事業	☐ （ア）ＶＴＰ等（定着促進事業） （原則、抗原定性検査）	☐ （イ）一般検査事業	
住所	☐ 大阪府内在住	☐ 大阪府外在住〔（ア）VTP等（定着促進事業）のみ〕	
検査方法	☐ ＰＣＲ検査等	☐ 抗原定量検査	☐ 抗原定性検査（簡易キット）
検査結果	☐ 陰性（－） ☐ 陽性（＋） ☐ 判定不能	☐ 陰性（－） ☐ 陽性（＋） ☐ 判定不能	☐ 陰性（－） ☐ 陽性（＋） ☐ 判定不能
結果通知日			
陽性報告番号	陽性報告フォームにて報告後に発番される番号です。修正等問合せ時にはこの番号をお知らせください。		
備考			

※「新型コロナ検査件数報告システム」及び陽性判明者については「陽性報告フォーム」の入力により実績報告をお願いします。

定着促進事業の確認書類がない場合に必要

大阪府新型コロナ無料検査事業

（申込書別紙）

申立書

私は、____月____日に、以下の活動（飲食、イベント、旅行・帰省等）を行うに当たり必要であるので検査を受検します。

（活動の概要）

※飲食、イベント、旅行・帰省等の別について記載するとともに、店舗の名称や場所等が確定している場合は、その名称等についても、可能な限り記載してください。

活動： 飲食 ／ イベント ／ 旅行・帰省 ／

その他（具体的に：　　）

詳細：

ワクチン3回目接種済みである場合

私は、ワクチン3回目接種済みですが、上記活動において、なお検査が必要となる特段の事情があるので、検査を受検します。

（検査が必要となる特段の事情）※いずれかに✓を記入してください。

□上記活動で3回目接種者を含めて全員検査を求められている。

※主催者からの案内等（電子メールの文面の提示等でも可）これを示せるものを提示してください。

□高齢者や基礎疾患を有する者等との接触を伴う活動に際して検査を求められている。

□その他特段の事情がある。※詳細を記入してください。

（詳細：　　）

PCR検査等を希望する場合（10歳未満の場合を除く）

私は____月____日に、高齢者や基礎疾患を有する者等との接触を予定しています。

（詳細：　　）

（確認事項）

□上記内容につき、虚偽がないことを証するとともに、本申立書は大阪府から求めがあった場合には大阪府に提出されることがあることについて同意します。

氏名：_____