

## 兵庫県ワクチン検査パッケージ制度・対象者全員検査等にかかる検査申込書

## 1 利用する制度

☐ ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業【原則として抗原定性検査により検査実施】

ア 次の要件を全て満たす事を確認ください。

- ☐ 熱や咳など風邪の症状がない。かつ新型コロナウイルス感染症患者の濃厚接触者でない。
- ☐ 勤務先から（事業又は福祉厚生等の一環として）本検査の受検を指示されていない。
- ☐ 飲食、イベント、旅行・帰省等の経済社会活動を行うにあたり検査が必要。

【概要・日付が分かる予約票等の提示または下記に活動の概要を記載】

私は、\_\_\_\_月\_\_\_\_日に、飲食 / イベント / 旅行・帰省 / その他（具体的に：\_\_\_\_\_） を行うに当たり必要であるので検査を受検します。

活動の詳細（店舗・イベントの名称、場所等）：

イ ワクチン接種状況 ※いずれか1つ

- ☐ 3回目接種が未了である。
- ☐ 3回目接種済みであるが、
  - ・対象者全員検査等
  - ・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場合等、3回目接種完了者であっても検査が必要。

【上記を説明できる書類等の提示または下記に検査が必要となる特段の事情を記載】

私は、ワクチン3回目接種済みですが、上記ア記載の活動において、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。 ※いずれか1つ

- ☐ 上記ア記載の活動で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
- ☐ 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。

特段の事情の詳細：

ウ PCR検査等理由（該当する場合のみ） ※いずれか1つ

- ☐ 検査申込者が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が予定されている。

【上記を説明できる書類等の提示または下記を記載】

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：

☐ 感染拡大傾向時の一般検査事業 ※感染拡大傾向時のみ実施（検査事業者には別途連絡）

次の要件を全て満たす事を確認ください。

- ☐ 熱や咳など風邪の症状がない。かつ新型コロナウイルス感染症患者の濃厚接触者でない。
- ☐ 勤務先から（事業又は福祉厚生等の一環として）本検査の受検を指示されていない。
- ☐ 兵庫県民であり、感染の不安がある。

## 2 これまでの無料化検査利用回数

過去に利用した無料化検査（風邪の症状があり医療機関で受けたケースを除く）の回数 \_\_\_\_\_ 回

※4回目以降の場合は下記に理由等を記載してください。

|          |                                            |
|----------|--------------------------------------------|
| 前回検査日    | 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日                    |
| 検査を受ける理由 | （例：職場でコロナ陽性者が発生したが濃厚接触者ではなく検査が受けられないため など） |

（次ページあり）

### 3 申込者情報

氏 名：

住 所：

性 別：

生年月日：

電話番号：

メールアドレス：

### 4 確認事項

- ☐ 仮に検査結果が陽性であった場合、必ず医療機関を受診します。なお、その際は初再診料などについて自己負担が生じることを了承します。
- ☐ 上に記載の項目に虚偽はありません。  
※記載内容に虚偽がある場合は、検査費用の負担を求めるほか、兵庫県が必要と認める措置を講じる場合があります。
- ☐ 本申込書は兵庫県知事より求めがあった場合には、兵庫県に提供され、兵庫県が感染症対策の一環として、必要に応じて申込者に連絡をとることについて同意します。また、兵庫県が本事業の適性執行を確保するため必要と判断し、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に同意します。

| 担当者確認欄      |                                                             |              |
|-------------|-------------------------------------------------------------|--------------|
| 本人確認<br>の実施 | 無料検査事業における区分                                                |              |
|             | ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査                                         | 感染拡大傾向時の一般検査 |
|             | *日付：<br>*書類の種類（該当に○）：<br>チケット・予約票・切符・<br>申込書への記載・<br>その他（ ） |              |

※要件を満たしているか確認