

新型コロナウイルス無料検査 申込書

令和4年12月24日改訂

※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	市 区	
	府 県	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。

	<input type="checkbox"/> VTP等(定着促進事業) ・原則、抗原定性検査による受検 ・受検理由を証する書類などの提示が必要 （提示できない場合は申立書を提出）	<input type="checkbox"/> 感染拡大傾向時の一般検査事業
検査目的	<input type="checkbox"/> 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 <事業実施期間 令和4年12月24日～令和5年1月12日>	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> オミクロン株対応ワクチンの接種が未了である <input type="checkbox"/> オミクロン株対応ワクチンを接種済みである （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（帰省等）に際して検査結果を求められたための検査）	
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	<input type="checkbox"/> 受検者が10歳未満である <input type="checkbox"/> 高齢者や基礎疾患を有する者等との接触予定がある	



©2014 大阪府もずやん

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。）

- 検査結果が陽性の場合、下記A～Cについて理解しています。
- A.（受検者全員）症状がない場合は医療機関の受診を控え、自宅療養をすること
- B.（受検者全員）原則、保健所へ発生届の提出がされないこと
- C.（①～③に該当しない方）大阪府陽性者登録センターへの登録は受検者自身が行うこと
- ① 65歳以上の方 ② 新型コロナ治療が必要な重症化リスクがある方 ③ 妊婦の方
- 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を理解しています。
- 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。
- 検査結果が「判定不能」であった場合などを除き、1日に複数回受検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のほか、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いたします。

◆ 検査実施事業者記載欄（該当する箇所に☑）

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

※下記の内容は、実績報告に必要です。

対象事業	<input type="checkbox"/> （ア）VTP等（定着促進事業） （原則、抗原定性検査）		<input type="checkbox"/> （イ）一般検査事業
住所	<input type="checkbox"/> 大阪府内在住		<input type="checkbox"/> 大阪府外在住〔（ア）VTP等（定着促進事業）のみ〕
検査方法	<input type="checkbox"/> PCR検査等	<input type="checkbox"/> 抗原定量検査	<input type="checkbox"/> 抗原定性検査（簡易キット）
検査結果	<input type="checkbox"/> 陰性（-） <input type="checkbox"/> 陽性（+） <input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 陰性（-） <input type="checkbox"/> 陽性（+） <input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 陰性（-） <input type="checkbox"/> 陽性（+） <input type="checkbox"/> 判定不能
結果通知日			
備考			