

記入に際しての
注意事項

別記様式第1号(第6条関係)

和歌山県新型コロナウイルス感染症に係る妊婦へのウイルス検査費助成申請書

関係書類を添えて下記のとおり新型コロナウイルス感染症に係る妊婦へのウイルス検査費の助成を申請します。

記

申請者(※1)	(ふりがな) 氏名		生年月日	
	()		昭和 平成	年
			分娩予定日(※2)	
	分娩予定日をご記入ください(出産日ではありません)。なお、分娩予定日を過ぎた後ウイルス検査を受け、その後出産された場合は、母子健康手帳の「出産の状況」ページ(娩出日時及び医療機関が記載した出産証明書が記載されているもの)の写しを添付してください。			
住所 (住民票上又は居住地)	〒			
電話番号	電話 ()			
受検日における住所(※3)	里帰り先などの住所を記載してください(申請者住所と同じ場合は「同上」と記載してください)。			
申請額	助成金の支給金額は、自己負担した費用のうちの検査費と助成上限額(20,000円)とを比較し、少ない方の金額となります。			
年 月 日	和歌山県知事 様			
検査機関等	かかりつけ産婦人科	(名称)	(住所)	
	ウイルス検査を受けた医療機関	(名称)	(住所)	
	ウイルス検査実施日	年 月 日		
同意・確認事項	個人情報利用の同意及び確認事項	・和歌山県が本事業の実施に必要として他の自治体や医療機関等に申請状況や検査内容等を確認する場合及び他の自治体や医療機関等から申請状況等の照会があった場合は、本申請書及び添付資料に含まれる個人情報を利用することに同意します。 ・うつ状態にあるなどの不安を抱えている又は基礎疾患(※4)がありウイルス検査を受けました。 ・検査を希望し、医師からウイルス検査及び陽性となった場合の説明を受け、説明の内容が記載された申込書を提出しました。 ・今回の申請以外に、妊婦に対するウイルス検査を受けていません。		
		氏名	(自署)	
振込先(※5)	金融機関名	銀行 金庫 農協		出張所
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人	()
	口座番号			
申請書受理年月日			(承認・不承認)	決定年月日
受給者番号				

検査申込書例にある申込書を、受検医療機関等に提出されていない場合は、助成の対象とはなりません。

妊婦に対するウイルス検査の助成は1回のみとなっておりますので、費用を負担することなく検査を受けた場合や里帰り先等の他の自治体から助成を受けた場合又は受ける予定の場合は既に助成を受けていることとなりますので、本県の助成対象外となります。

振込先の口座は申請者のものとし、口座名義人は申請者本人の氏名と同じものとしてください。

(注)太線内をご記入ください。

※1 申請者は、ウイルス検査を受けたご本人としてください。

※2 分娩予定日をご記入ください(出産日ではありません)。

※3 里帰り先などの住所を記載してください(申請者住所と同じ場合は「同上」と記載してください)。

※4 基礎疾患は、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」の最新版において「重症化のリスク因子」とされている疾患ですので、ご確認ください。

※5 振込先の口座は申請者のものとし、口座名義人は申請者本人の氏名と同じものとしてください。

(添付書類)

1 本人の氏名及び住所が確認できるもの(運転免許証の写し(住所を変更している場合は変更後の住所が記載された箇所を含む。)、健康保険証(住所の記載のあるものに限る。))の写し等)

ただし、配偶者からの暴力を理由に避難している方等で住民票上の住所と実際の居住地が異なる方については、和歌山県(和歌山市を除く。)に居住していることを証する書類(賃貸借契約書、住所と申請者氏名が記載されている光熱水費の領収書等)等の写し

2 振込先の口座を確認できる通帳等の写し

3 ウイルス検査に要した費用に係る領収書及び医療費明細書(原本)

※ 上記添付書類で申請内容を審査できない場合は、上記以外の書類の提出をお願いする場合があります。

<申請要件・注意事項>

○ 和歌山県内(和歌山市を除く。)に住民登録している方等が対象となります。

○ 助成の対象となる検査は、原則、分娩予定日の概ね2週間以内に行われたものです。

○ 助成は、和歌山県外(和歌山市を含む。)で受けたものを含め1回となります(他自治体で助成を受けている場合は助成を受けることはできません。)

○ 助成金の支給金額は、自己負担した費用のうちの検査費と助成上限額(20,000円)とを比較し、少ない方の金額となります。