

さいたま市妊婦 PCR 検査等費用助成金支給申請書

年 月 日

（宛先） さいたま市長

上記の助成金の支給を受けたいので、必要書類を添え、次のとおり申請します。

なお、本申請に基づく助成金の支給決定に当たり、確認等が必要な場合には、市が受診医療機関等（助産所を含む。）に受診状況の確認等を行うことに同意します。

1 申請者（PCR 検査等受検者）		出産（予定）日	年 月 日			
フリガナ 受検者氏名 (自 署)				生年月日	年 月 日	
住 所	受検者の 現住所	〒 (電話番号 — —) ※必ず日中連絡がとれる番号をご記入ください。				
	受検日 における住所	〒 さいたま市 区 ※現住所と異なる場合はご記入ください				
受検医療機関等		(名称)				
受検年月日		年 月 日	(所在地) 〒 都道 府県		TEL :	

2 振込先

金融機関名	銀行・信用金庫 農協・()		本店・支店 店・出張所			
口座の種別	普通 ・ 当座	口座番号				
フリガナ 口座名義人	口座名義を旧姓使用されている 場合、チェック欄にご記入下さい→				レ点	

※申請者以外の口座に振込希望の方は、必ず裏面の委任状をご記入ください。

- ★発熱等の新型コロナウイルス感染症を疑う症状がない場合に受検する検査でしたか？
 - ★かかりつけ産婦人科医に相談し、検査の説明を受け、検査の実施に同意していますか？
- ご確認のうえ、下のチェック欄にレ点をご記入ください。

※症状がある等で保険適用された検査や、
産婦人科での説明を受けず内科等で受検した検査は、助成の対象となりません。

<添付書類>

- 振込先の口座情報部分のコピー
- 医療機関等が発行した領収書と明細書（検査実施がわかる書類）のコピー

裏面の注意事項等も必ずご確認ください。

<さいたま市使用欄>

処理番号	交付決定額（円）	振込年月日

*申請者以外の口座に振り込むときは、下記の委任について記入してください。

私は、次の者に妊産婦 PCR 検査等費用助成金の受領に関する一切の権限を委任します。

受任者（口座名義人）	委任者（申請者）
住所	住所
氏名	氏名
申請者との続柄（ ）	

<備考>

<申請要件・注意事項>

- 妊産婦 PCR 検査等受検日に、さいたま市に住民票のある方が対象となります。ただし、里帰り出産等によりさいたま市内医療機関等で検査を行い、さいたま市から助成を受けることが申請者にとって利便性が高いときは対象となる場合があります。
- 発熱等、新型コロナウイルス感染症を疑う症状がない状態で、本人の希望により受けた検査が対象となります。
- 産婦人科を通して、検査や出産時の注意事項等の説明を受け、同意した検査が対象となります。内科等で受けた検査は助成の対象となりませんので、ご注意ください。
- 助成対象となる検査は1回分（原則、分娩予定日の概ね2週間以内に行われたもの）のみです。
- 助成金の支給金額は、自己負担をした費用の全額ではありません。申請額のうち、助成上限額（20,000円）と自己負担をした費用を比較して少ないほうの金額になります。
- 助成対象となる検査は、令和2年7月1日以降に実施したものととなります。

<さいたま市使用欄>

受診年月日	領収書	明細書（検査実施確認書類）	助成決定額
年 月 日			円