

検査資格等確認書 兼 同意書

(松戸市民PCR検査助成事業)

※以下の事項をお読み頂き、あてはまる場合は□に☑を入れ、必要な個所に記入して下さい。

1 松戸市に住民登録をしている方（1号該当）

(1) 検査を受けられる資格の確認

松戸市内に住民登録をしている。

(2) 持参した証明書などの確認

運転免許証等の身分証明書

被保険者証（健康保険または介護保険）

その他（ ）

※住所、氏名及び生年月日がわかる証明書がないと検査を受けることができません。

2 福祉施設・教育関連施設等で働いている市外在住の方（2号該当）

(1) 検査を受けられる資格の確認

松戸市内の福祉施設（介護・高齢者・障がい者施設等）で働いている。

または、

松戸市内の保育・教育施設で働いている。

（施設の所在地・名称： ）

（施設の電話番号： ）

※福祉施設・教育関連施設に該当しない場合には、助成を受けることができません。

※ご勤務先が該当か迷われる場合は、受検前に地域医療課までお問い合わせください。

(2) 持参した証明書などの確認

本人確認書類（運転免許証、健康保険証、介護保険証など）

在籍証明書（松戸市のホームページに掲載する様式）

※住所、氏名がわかる証明書および、勤務先の在籍証明書がないと検査を受けることができません。

3 同意を要する事項

- (1) 市の助成金は、市が直接医療機関に支払います。
- (2) 住所等の確認のため、市が住民記録の情報を閲覧する場合があります。
- (3) 勤務先の確認のため、市が勤務先に照会する場合があります。
- (4) 検査結果は、医療機関からご本人に伝達されるほか、市にも伝達されます。
- (5) 結果について証明書が必要な場合は、別途料金が発生する場合があります。
- (6) 申告の内容に虚偽等が判明した場合には、助成金の返還に応じていただきます。

上記を確認し、同意します。

令和 年 月 日

(住所)

(日中連絡が取れる電話番号)

(受検者氏名)

生年月日 明・大・昭・平・令

年 月 日生

(保護者氏名と電話番号・受検者が18歳未満の場合)

お問い合わせ 松戸市地域医療課

☎047-366-7771

047-366-1006