

検査申込書

<注意事項> 申込書の記入前に必ず確認してください。

- ・ 無料検査の対象となるのは、無症状の方に限られます。
- ・ 申込みにあたっては、身分証明書等により本人確認を行います。
- ・ 記載内容に虚偽があることが判明した場合、検査費用の負担を求めるほか、県が必要と認める措置を講じる場合があります。また、ワクチン接種の有無について自治体において確認する場合があります。
- ・ 次回の検査申込みにあたっては、PCR検査等の結果通知書の有効期限が3日間とされていること及び抗原定性検査（簡易キット検査）の有効期限が1日間とされていることを踏まえ、前回検査から経過した日数等を考慮の上、申込みを行うようお願いいたします。

1 本人確認

申込日：_____年 _____月 _____日 氏名：_____

住所：_____

性別：_____ 生年月日：_____

電話番号：_____ メールアドレス：_____

2 利用回数

過去に利用した無料検査の回数：_____回 左のうち、直近1ヶ月で利用した回数：_____回

※ 回数・頻度が多い場合（直近1ヶ月で3回以上）には、理由の疎明をお願いします。なお、行政検査の回数は除きます。

3 検査目的（を記入してください）

- 1. イベント・飲食・旅行・帰省等の経済社会活動を行うにあたり、必要であるため（ワクチン・検査パッケージ又は対象者全員検査等）（※2.に該当する場合を除く）【原則として抗原定性検査により実施】
- 2. 県知事から要請を受けて、感染不安があるため（栃木県の住民の方のみ）
- 3. その他 → 無料検査の対象にはなりません

（3で「1.」を選択した場合は、以下の該当する箇所にを記入してください）

検査の目的である経済社会活動の概要・日付が分かる予約票等の提示又は申立書の提出を行った。

【ワクチン接種状況】※いずれか1つに

- 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を受検する必要があり、その旨を説明する書類等の提示又は申立書の提出を行った。

【PCR検査等希望理由】

- 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おり、その旨を説明する書類等の提示又は申立書の提出を行った。

4 確認事項（確認の上、を記入してください）

- 仮に検査結果が陽性であった場合には、必ず電話予約の上、医療機関を受診します。
- 上記項目につき、虚偽がないことを証するとともに、本申込書は県から求めがあったときは県に提出されることがあることについて同意します。また、県が必要と認め、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。

<検査実施事業者確認欄> ※ 検査申込み者は記載しないでください。

本人確認の実施	無料検査事業における区分	実施する検査の種類
	VTP等分 (3で「1.」を選択)	一般分 (3で「2.」を選択)
	日付： 書類の種類 (該当にマル)： チケット・予約票 ・切符・申立書・ その他 ()	
		(該当にマル) <u>PCR検査等</u> ・ 抗原定性検査
		回数疎明を求めたときの理由 (直近1ヶ月で3回以上の無料検査を利用した際に、理由を聞き取って記載)