No.

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します。 |

１　本人確認

申 込 日：　　　　年　　　　月　　　　日　 　　　：

　　住　　所：〒

　　性　　別：　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日：

　　電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：

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.□ 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（ワクチン・検査パッケージ制度又は対象者全員検査等）（2.又は3.に該当する場合を除く）【原則として抗原定性検査により検査実施】

　2.□　県知事から要請を受けて、感染不安があるかつ、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、検査結果通知書を求められているため（栃木県の住民の方のみ）

　3.□　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）

　4.□　その他　　→　　無料検査の対象にはなりません

４　３で「1．」を選んだ場合は、以下に該当する場合には✓を記入ください。

　[ ] 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（切符も可）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

　[ ] オミクロン株対応ワクチンの接種が未了である。

　[ ] オミクロン株対応ワクチンを接種済みであるが、

　　・　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（帰省を含む）

　　に際して検査結果を求められた場合等、オミクロン株対応ワクチン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検査等利用理由】（該当する場合のみ）※いずれか１つ

　[ ] 検査申込者が10歳未満であること

　[ ] 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。

５　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、仮に検査結果が陽性であった場合には、15歳から64歳までの方は、医療機関を受診せずにとちぎ健康フォローアップセンターでの陽性登録が可能な場合がありますので、県ＨＰを御確認ください。65歳以上の方、重症化リスクのある方は、医療機関もしくは、受診・ワクチン相談センターに連絡の上受診してください。

　　□　上記項目につき、虚偽がないことを証するとともに、本申込書は都道府県から求めがあった場合には都道府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、都道府県が必要と認め、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。

※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るほか、都道府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は、別途自治体において確認する場合があります。

※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３日間とされていること及び抗原定性検査の結果通知書等の有効期間が１日間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 |
|  | VTP・全員検査等分（３で「1.」を選んだ場合） | 一般分（３で「2.」「3.」を選んだ場合） | 対象外（左記以外の場合） |
| ＊日付：＿＿＿＊書類の種類：チケット・予約票・切符・申立書・その他（　　　　） |  |  |
| 実施する検査の種類：　※いずれかを○で囲むPCR検査等・抗原定性検査 | 検査結果：※結果確認した場合いずれかを○で囲む陽性・陰性・判定不能 |
| その他：回数疎明を求めた際等に記入 |