

川崎市不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査費用助成申請書

(申請日) 年 月 日

(宛先) 川崎市長

川崎市不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス検査費用助成事業実施要綱第4条の規定により、関係書類を添えて分娩前新型コロナウイルス検査費用の助成を申請します。

川崎市がこの申請に必要な情報について調査すること及び検査実施機関等に照会することに同意します。

1. 申請者（分娩前新型コロナウイルス検査の受検者）

フリガナ		生年月日	年 月 日生
申請者氏名 (自 署)			
申請者の 現住所及び 連絡先	〒 ー	電話	ー ー
受検日における住所	〒 ー 川崎市 区	※現住所と異なる場合のみ記入してください。	
受検医療機関名		受検年月日	年 月 日

2. 助成要件チェックリスト

分娩前新型コロナウイルス検査費用の助成を申請するにあたり、以下の要件をすべて満たす必要があります。以下の内容をよく読み、必ずチェック欄にレ点を記入してください。

分娩前ウイルス検査費用の助成を受けられる要件	チェック欄
検査を受ける時に、市内に住所を有する分娩前の妊婦であった。 (何らかの事情でやむを得ず市外に住所を有する方は、こども保健福祉課に御相談ください。)	
他の自治体を実施する同様の事業の費用助成を受けていない。 (この事業は国の事業です。複数の自治体から重ねて費用助成を受けることはできません。)	
検査を受ける時に新型コロナウイルス感染症を疑う症状がなかった。 (発熱等新型コロナウイルス感染症を疑う症状があった場合に受けた検査はこの事業の対象外です。検査実施機関へ御確認ください。)	
検査実施機関で、以下のとおり検査前説明を受けた。	
<p>【検査について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 本検査は、発熱等の感染を疑う症状がなく、分娩予定日が概ね2週間以内の妊婦の方を対象としており、ご本人が希望する場合に任意で行われるものです。 本事業の対象回数は1回のみです。 検査の性質上、実際には感染しているのに結果が陰性になること（偽陰性）や、感染していないのに結果が陽性になること（偽陽性）があります。 <p>【検査の結果が陽性となった場合について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 症状の有無にかかわらず、入院や宿泊療養、自宅療養となる可能性があります。 症状の有無にかかわらず、入院先が必ずしも分娩予定の医療機関とならない場合があります。また、分娩方法等が変更される（帝王切開や計画分娩等）可能性があります。 症状の有無にかかわらず、感染拡大防止の観点から入院中の面会および分娩時の立ち会いが制限される場合があります。また、分娩後の一定期間、母子分離（お母さんと赤ちゃんが別室での管理となり、赤ちゃんに触れたり、授乳することができない）となる可能性があります。 同居の御家族は濃厚接触者として扱われ、陽性となった方との最終接触日から14日間は外出自粛と健康観察が求められることとなります。 陽性となった場合は、ご本人、胎児又は新生児の健康や出産後の育児等についての不安を軽減するための「寄り添い型支援」を御利用いただくことができます。そのため、本検査結果等については、川崎市及び川崎市から業務委託を受けた支援機関と共有します（川崎市外の検査実施機関で検査を受けた場合は検査機関が住所を有する自治体及び滞在先自治体とも共有します）。 	

★[市へ直接費用助成を申請される方は裏面も必ずご記入ください]★

