

北海道不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査助成事業申請書

次のとおり北海道不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査費用の助成を申請します。

記

(ふりがな) 氏名		生 年 月 日	
() 印		年 月 日生 (歳)	
住 所	〒 電話		
検査実施日	年 月 日		
過去にこの助成金を受けたことがありますか ・ない ・ある 助成を受けた都府縣市名 ()			
<ul style="list-style-type: none"> 北海道が本事業の実施に必要な場合、個人情報に関係自治体、関係医療機関等への照会等に利用することに同意します。 医師から検査及び陽性になった場合の説明を受けました。 <p style="text-align: center;">申請者氏名</p>			
申請金額 金 _____ 円			
年 月 日 北海道知事 鈴木 直道 様			
申請者本人の振込先金融機関の名称及び口座番号等			
振込先金融機関の名称		口座番号	口座名義
銀行	本店	普通	ふりがな()
金庫	支店		
農協	出張所	当座	

※ 保健福祉部記載欄		
起案年月日		収 受 印
決定年月日		
通知年月日		
決定金額		
受給者番号		

北海道に申請書を提出する際は、次の1～3の書類を添えて申請してください。

1. 「ウイルス検査確認書（別記1号様式）」又は「ウイルス検査申立書（別記2号様式）」

(1) かかりつけ産婦人科医療機関で検査を受けた場合

かかりつけ産婦人科医療機関から「ウイルス検査確認書（別記1号様式）」の写しを渡された場合、そのコピーを提出してください。

「ウイルス検査確認書（別記1号様式）」をかかりつけ産婦人科医療機関から渡されなかった場合は、「ウイルス検査申立書（別記2号様式）」に必要事項を記載のうえ提出してください。

(2) かかりつけ産婦人科医療機関で検査が行われず、他の医療機関で検査を受けた場合

道庁から検査について説明を受けた後に郵送された「ウイルス検査申立書（別記2号様式）」に必要事項を記載のうえ提出してください。

2. 住居を確認出来る書類の写し

運転免許証や健康保険証等の住居を確認できる証明書の写しを提出してください。

3. 検査に係る領収書の写し

・「ウイルス検査確認書（別記1号様式）」

かかりつけ産婦人科医療機関で検査を行う際に、説明を受けた側と説明をした側がそのことを確認するために取り交わす書類です。原本は医療機関が保管し、写しが本人に渡されます。

・「ウイルス検査申立書（別記2号様式）」

かかりつけ産婦人科医療機関で「ウイルス検査確認書（別記1号様式）」を取り交わさなかった場合に、道庁からご本人へお渡しします。ウイルス検査申立書には、説明を受けた時期や医療機関（医師）の名前、説明内容に同意していること等について記載していただきます。