

ワクチン・検査パッケージ制度又は対象者全員検査（VTP）

検査申込書

（令和4年12月24日～令和5年1月12日）

申込日：令和 年 月 日

1 本人確認

氏名： _____（フリガナ： _____）

住所：（〒 _____ - _____）

性別： _____ 生年月日： _____

連絡先（電話番号）： _____

（Eメールアドレス）： _____

※身分証明書（運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等）をご提示ください。

2 検査の目的

- ★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）

- ・ **県外在住者**が受検可能
- ・ 原則として**抗原定性検査**による検査

★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。

4 検査利用回数

過去に利用した、無料検査（行政検査を除く）の回数

_____回（うち当月 _____回）

今回の検査が、当月4回目以上の場合、以下に理由を記載してください。

理由（ _____ ）

5 確認事項（該当項目に☑をしてください。）

- 上記内容につき、虚偽がないことを証します。
- 検査結果が陽性であった場合には医療機関を受診します。
- 本申込書は三重県から求めがあった場合には三重県に提出されることがあることについて同意します。
- 三重県が必要と認め、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、住居地の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、三重県が必要と認める措置を講じる場合があります。

※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いたします。

担当者確認欄（該当項目に☑をしてください）

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
無料検査事業における区分	<input type="checkbox"/> ワクチン・検査パッケージ制度又は対象者全員検査等
実施する検査の種類	<input type="checkbox"/> PCR検査等 <input type="checkbox"/> 抗原定量検査 <input type="checkbox"/> 抗原定性検査
その他	