

箕面市高齢者施設新規入所者PCR検査申込書

年 月 日

(宛先) 箕 面 市 長

次のとおり、箕面市高齢者施設新規入所者に対する新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査の実施に関する要綱（以下「要綱」という。）第5条の規定により、新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査を申し込みます。

申 込 者	住 所	
	フリガナ 氏 名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
入所が決定している 高齢者施設の名称		
入所予定日		年 月 日
連 絡 先		* 検査結果をお知らせするご連絡先をご記入ください
備 考		* 検査キットの送付先が申込者宛以外の場合はご記入ください

【添付書類】

- 1 申込者が高齢者施設に入所決定していることが確認できる書類
- 2 箕面市の住民基本台帳に記録されていない場合は、介護保険被保険者証の写しその他の要綱第3条第1項第1号ロに該当することが確認できる書類の写し
- 3 箕面市の住民基本台帳に記録されておらず、現に箕面市に居住している場合は、現に箕面市に居住していることが確認できる書類
- 4 65歳未満であり、基礎疾患を有する場合は、基礎疾患があることを確認できる書類の写し

同意書

(宛先) 箕 面 市 長

本申込みに係る事項並びにPCR検査結果情報及び医師による確定診断結果情報について、箕面市（箕面市がPCR検査等を委託する機関及び箕面市が指定する医療機関を含む。）及び入所が決定している高齢者施設が把握することに同意します。

年 月 日

<申込者>

氏名