

出産を間近に控えた妊婦の皆様へ

## 出産前新型コロナウイルス PCR 検査のご案内 (令和5年度版)

京都府では、安心・安全に出産を迎えていただくため、希望する全妊婦が、出産前の新型コロナウイルスへの感染の有無を確認するためのPCR検査等を受けることができます。

既に自費で新型コロナウイルスPCR検査等を受けた方はピンク色のチラシをご覧ください。

**対象者：**京都府内（京都市除く）に居住する（里帰り含む）妊婦の方

※京都市在住の方は、本事業に相当する事業を京都市が実施していますので、そちらをご利用ください。

※「里帰り」の方は、住民票のある都道府県(政令市・中核市)で「同様の制度を行っているか」「助成が受けられるか」をご確認してから申請願います。

**対象期間：**令和5年4月1日～令和5年9月30日に実施する検査

※令和5年10月1日以降に受けた検査は対象外となります。

**事業内容：**出産前に実施する新型コロナウイルスの感染の有無を確認するための、PCR検査等にかかる費用を助成（上限9千円）

**申し込み～検査の流れ**

- ①かかりつけの産婦人科医師又は助産所助産師に受検希望をお伝えください。
  - ②かかりつけの産婦人科医師又は助産師と受検時期等を調整し、予約
  - ③申請書・本人の住所、氏名が確認できるもの（運転免許証の写し、健康保険証（住所の記載があるもの。）の写し等）を医療機関へ提出
  - ④予約した日時に来院し、受検
- ※ PCR検査は事前予約制で実施しています。予約日時に都合が悪くなった場合は、必ず事前にお申込みされた医療機関へ連絡をお願いします。

**お問い合わせ先**

京都府健康福祉部 こども・青少年総合対策室 母子保健係  
〒602-8570 京都市上京区下立売通新町西入藪之内町  
TEL：075-414-4727

京 都 府 知 事 様

記入例  
(太枠内を記入)

検査日以降の日付を記入

年 月 日

申請者 京都 花子  
(記名押印又は署名)

京都府安心・安全な妊婦出産確保事業補助金交付申請書

新型コロナウイルス感染症の感染について不安がある（または基礎疾患を有している）ためにウイルスの感染の有無を確認する検査を受けたので、補助金等の交付に関する規則（昭和35年京都府規則第23号）及び京都府安心・安全な妊婦出産確保事業補助金交付要領第5条第1項に基づき、下記のとおり交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

申請者氏名 (PCR検査等を受ける御本人)	(ふりがな) きょうと はなこ <b>京都 花子</b>
申請者住所 (住民票上の住所)	〒 - <b>京都府宇治市〇×町△</b> TEL: ( )
里帰り先等住所 (他府県から京都府内の親族宅等へ里帰りされている方のみ記載)	〒 - <u>(いわゆる「里帰り」の方は、「京都でのお住まい」を記入願います。)</u> TEL: ( )
かかりつけ産婦人科	〇〇 <b>産婦人科医院</b>
PCR検査等を受けた医療機関	△△ <b>病院</b>
同意書 (右欄の内容を御確認の上、チェック(☑)を入れてください。)	<input checked="" type="checkbox"/> 同意します。  この補助金は、1人あたり1回の妊娠につき1回の補助であることを理解したので、京都府が、他の自治体や医療機関等に補助金等の申請状況や検査の内容等を確認する際に、本申請書及び添付資料に含まれる個人情報を利用することに、同意します。

ご住所、ご氏名が確認できる資料を添付願います。

チェック

※ 下記口欄のどちらかにチェック(☑)を入れ、必要事項を記載ください。

PCR検査等を受けた医療機関を記入

PCR検査等に要した費用に係る補助金の請求及び受領は、△△病院に委任いたします。  
年 月 日  
(申請者氏名) 京都 花子  
(記名押印又は署名)

検査日以降の日付を記入

チェック

PCR検査等に要した費用を既に支払ったので、下記の振込先に入金願います。

口座振込先	金融機関別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口座番号 (右詰で記入)	医療機関から代理申請する場合は記入しない	
① 口座振込先について(申請者と異なる口座) ② 口座振込を選択された金融機関の名称		

① 口座振込先について(申請者と異なる口座)  
② 口座振込を選択された金融機関の名称  
「金融機関振込先が確認できるもの」を添付願います。

添付書類

1. 本人の住所、氏名等が確認できるもの