

## 郡山市妊婦に対する新型コロナウイルス検査料の償還払に関する要領

### (趣旨)

第1 この要領は、不安を抱える妊婦が分娩前に新型コロナウイルス検査を行い、当該妊婦が医療機関に検査料の支払いをした場合の、償還払いに必要な事項を定める。

### (助成対象者)

第2 助成の対象者は、市内に住所を有し、分娩予定日の概ね2週間以内（早産のリスク等の妊婦の状況に応じて検査時期が異なる場合を含む。）にPCR等検査を受けた者とする。

2 前項の規定にかかわらず、医療機関からPCR等検査料の控除を受けた者又は他の自治体から助成を受けた者は助成の対象外とする。

### (助成対象費用)

第3 助成の対象は、令和2年9月1日から令和5年3月31日までに受けたPCR検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料（初再診料などは含まない。）又は抗原定量検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出」）及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料（初再診料などは含まない。）並びに鼻腔・咽頭拭い液採取に係る費用とする。

2 前項の規定にかかわらず、保険適用となるPCR等検査料については助成の対象外とする。

### (助成額及び助成回数)

第4 20,000円を限度に助成する。助成回数は、妊婦の1回の妊娠期間中1回とする。

### (助成の申請)

第5 助成を受けようとする者は、原則として、当該申請に係るPCR等検査が終了した日の属する年度内に申請を行う。

2 申請は「妊婦に対する新型コロナウイルス検査料助成申請書」（様式1）に次の(1)～(3)に掲げる書類を添付して市長へ提出するものとする。

(1) PCR等検査を受けた日が妊娠期間中であることが確認できる書類（母子健康手帳の「出生届出済証明」及び「妊娠中の経過」のページの写し等）

(2) PCR等検査に要した費用が確認できる書類（医療機関発行の領収書の写し等）

(3) 助成金の振込先が確認できる書類（本人の預金口座通帳の写し）

### (助成の決定)

第6 市長は、前項の規定による申請書を受理したときは、速やかに内容を審査し、助成の可否を決定する。

- 2 市長は、PCR等検査料に対する助成を行うことを決定したときは、決定通知書（様式2）を申請者に通知する。
- 3 市長は、審査の結果、助成しないことを決定したときは、不承認決定通知書（様式3）により申請者に通知する。

（助成金の返還）

第7 市長は、本要領に違反した場合、その他不正の行為によって助成金の給付を受けた者については、助成金の全部または一部を返還させることができる。

（その他）

第8 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

1 この要領は、令和2年9月1日から施行する。

附 則

1 この要領は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

1 この要領は、令和4年4月1日から施行する。

## 妊婦に対する新型コロナウイルス検査料助成申請書

令和 年 月 日

郡山市長

申請者 住所 〒 ー

氏名

生年月日 年 月 日

連絡先

妊婦に対する新型コロナウイルス検査料の助成について、下記のとおり申請します。  
また、郡山市が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。

## 記

申請額								円
分娩医療機関名								
検査実施医療機関名								
振 込 先	金融機関名	銀行 金庫 農協					本店 支店 出張所	
	預金種別	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人	( )				
	口座番号							
申請受理年月日					(承認・不承認) 決定年月日			

注) 太枠の中を記入してください。

※ この助成は妊婦1人につき1回のみとなっているため、本申請書及び添付資料に含まれる個人情報を利用し、他の自治体や医療機関等に申請状況等を確認する場合があります。

(添付書類)

- (1) PCR等検査を受けた日が妊娠期間中であることが確認できる書類(母子健康手帳の「出生届出済証明」及び「妊娠中の経過」のページの写し等)
- (2) PCR等検査に要した費用が確認できる書類(医療機関発行の領収書の写し等)
- (3) 助成金の振込先が確認できる書類(本人の預金口座通帳の写し)

様式2

郡 第 号  
令和 年 月 日

〒《郵便番号》  
《住所》  
《妊婦氏名》 様

郡山市長 品川 萬里

郡山市妊婦に対する新型コロナウイルス検査料助成  
決定通知書

令和 年 月 日付けで申請のあった新型コロナウイルス検査料の助成について、承認することとし、下記金額を助成することを決定したので通知する。

記

助成することとした額 金 \_\_\_\_\_ 《助成金額》 円

様式3

郡 第 号  
令和 年 月 日

〒《郵便番号》  
《住所》  
《妊婦氏名》 様

郡山市長 品川 万里

郡山市妊婦に対する新型コロナウイルス検査料助成  
不承認決定通知書

令和 年 月 日付けで申請のあった新型コロナウイルス検査料の助成につ  
いて、不承認としたので通知する。

不承認とした理由 《理由》

---