

東松山市高齢者等PCR検査受検申請書

東松山市長 宛て

申請者 郵便番号 _____
 住 所 _____
 氏 名 _____
 電話番号 _____

東松山市新型コロナウイルス感染症の流行下における高齢者等への検査実施要綱第5条の規定により、以下のとおり申請します。

なお、申請に当たっては、資格確認のための住民基本台帳の閲覧や医療機関等への必要な情報の提供に同意します。また、申込日時点において、新型コロナウイルス感染症と思われる自覚症状（発熱等）はありません。

・該当する項目に☑をつけてください。

- 申請者と受検者が同一の場合
 受検者の生年月日：_____年 月 日（ 歳）
- 申請者と受検者が同一でない場合
 受検者の住 所：東松山市 _____
 氏 名： _____
 生年月日：_____年 月 日（ 歳）
 電話番号： _____

該当する項目に○をつけてください。

1. 65歳以上の者	
2. 基礎疾患を有する者 （該当する基礎疾患に○をつけてください。） ・慢性閉そく性肺疾患 ・慢性腎臓病 ・糖尿病 ・高血圧 ・心血管疾患 ・肥満BMI 30.0以上 ・その他（ _____ ）	添付書類 （該当する項目に○をつけてください。） ・障害者手帳（内部障害）の写し ・お薬手帳の写し ・薬の説明文書の写し ・健康診査結果の写し ・証明書（様式第2号） ・その他（ _____ ）

※障害者手帳やお薬手帳等の確認できる書類がない場合には、主治医による証明書（様式第2号）が必要です。医療機関によっては、文書料が必要な場合がありますので、かかりつけ医にご確認ください。

【市使用欄】

受検の可否： 可 ・ 否
 受検票発行： 済 （ _____年 月 日）
 医療機関予約： 済 （ _____年 月 日）
 予約日： _____年 月 日