

大阪府不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査助成事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、新型コロナウイルス感染症により不安を抱える妊婦の不安解消を図るため、国が定める母子保健医療対策総合支援事業実施要綱（以下「国要綱」という。）別添21-1「新型コロナウイルス感染症の流行下における妊産婦総合対策事業」及び同要綱別添21-2「不安を抱える妊婦への分娩前新型コロナウイルス感染症検査の要件について」に基づき不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査に対する費用の助成に関する事業（以下「本事業」という。）の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

(助成対象者)

第2条 この要綱による助成を受けることができる対象者（以下「対象者」という。）は、次の要件をすべて満たすものとする。ただし、知事が国要綱別添21-1の4.留意事項(3)の規定を踏まえ、個別に助成の対象としたものについては、この限りではない。

- (1) 大阪府内に住民票を有する分娩前の妊婦であること。
- (2) 国要綱別添21-2の要件を満たす自治体内において検査を受検していること。
- (3) 他の自治体を実施する国要綱に基づく本事業の助成を受けていないと認められること。
- (4) 検査受検時点で新型コロナウイルス感染症を疑う症状がなく、受検前に国要綱別添21-2の3.新型コロナウイルス感染症検査の実施体制について(1)に規定される検査実施機関のうち産婦人科医師（産婦人科専門医）が在籍している機関（以下「検査実施機関」という。）に対して、国が定める検査申込書を提出し、検査実施機関による(2)②に規定される適切な検査前説明を受けたと認められること。なお、検査実施機関は、妊婦が適切な検査前説明を受けたことを確認できるよう、提出された検査申込書について、検査を実施した年度から5年間保管するものとする。
- (5) その他知事が別に定めた事項について、該当しないと認められること。

(助成内容)

第3条 検査実施機関で受けた検査に要した費用に対し、1人の妊婦につき1回の検査に限り2万円を限度に助成するものとする。

(助成の申請及び決定)

第4条 本事業による助成を受けようとする対象者は、以下のいずれかの方法により、検査費用の助成申請を行うことができるものとする。

- (1) 検査を受検した対象者が直接検査費用の助成を受ける場合

対象者は、検査を受検した日の属する年度の末日から起算して30日以内（当該日が土日、祝日の場合は、翌開庁日）までに、知事あてに大阪府不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査助成事業申請書（様式第1号）（以下「申請書」という。）を提出しなければならない。但し、政令市・中核市在住者は除く。

- (2) 検査を受検した対象者が、検査実施機関に対し、本事業の請求及び受領を委任した場合

委任を受けた検査実施機関が、大阪府不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査助成事業請求書（様式第2号）（以下「請求書」という。）に申請書を添付して、前号に定める期限までに知事へ提出するものとする。但し、政令市・中核市に所在する検査実施機関は除くが、知事が事前に了解した検査実施機関はこの限りでない。

なお、請求書の提出にあたっては、検査実施機関は検査実施月分の申請書をまとめて翌月以降に提出することができるものとする。

- 2 前項の申請書には、検査実施機関が発行した検査に要した費用の確認が出来る領収書を添付しなければならない。但し、申請書の検査に要した費用証明欄に検査実施機関による記載及び押印のある場合、添付を省略することができる。
- 3 知事は、提出のあった本条第1項から第2項に定める書類について審査を行い、助成の可否及び金額について決定し、書類記載の口座振込先へ支払うとともに、助成が認められない場合は、検査を受

検した申請書提出者あてに、大阪府不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査助成事業不承認通知書(様式第3号)により通知する。

(助成金の返還)

第5条 知事は、申請書および請求書に虚偽の記載をするなど、不正な手段をもって助成を得たものに対し、その返還を求めることができる。

2 前項の規定により返還請求を受けたものは、速やかに知事に返還しなければならない。

(秘密保持)

第6条 本事業の関係者は、本事業について知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、本事業の推進に必要な事項については、別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年7月27日に施行し、令和2年4月1日から適用する。

大阪府知事・政令市長・中核市長 様

大阪府不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査助成事業申請書

大阪府不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査助成事業実施要綱第4条第1項第1号に基づき、下記のとおり交付されるよう申請します。なお、他自治体を実施する国要綱に基づく助成を受けていないこと、ならびに受検にあたり国が定める検査申込書を検査実施機関に提出しておりますことを申し添えます。

記

申請者氏名 (検査を受ける本人)	〒 _____ TEL: (_____)
申請者住所 (住民票上の住所)	_____
かかりつけ産婦人科	_____
検査実施機関 (同上の場合記載不要)	_____
検査実施年月日	令和 年 月 日
個人情報の利用及び医師からの検査の説明について 【同意・確認事項】	・大阪府・政令市・中核市が本事業の実施に必要な場合、個人情報に関係自治体、関係医療機関等への照会等に利用することに同意します。 ・医師から【検査申込書】に記載の検査及び陽性となった場合の説明を受けました。
申請者氏名	
※検査に要した費用証明欄（検査実施機関において記載してください。）	
検査に要した費用証明書（妊婦本人から費用を徴収した場合は領収書を兼ねる）	
金 _____ 円	
検査に要した費用は上記の通りであることを証明します。	
令和 年 月 日	
所在地 _____	
医療機関名 _____	

※ 下記の口欄のいずれかにチェック（☑）を入れ、必要事項を記載ください。

<input type="checkbox"/>	検査に要した費用に係る助成金の請求及び受領について、検査実施機関に委任いたします。 令和 年 月 日 (申請者氏名)			
<input type="checkbox"/>	検査に要した費用に係る助成金を下記の振込先に入金願います。なお、その振込をもって助成事業が承認通知されたものと承いたします。			
口座振込先				
	銀行 信用金庫 農協	支店 出張所	預金 種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口座番号 (右詰で記入)		口座名義 (カタカナ)		
① 検査実施機関へ受領を委任しない場合や他府県で検査を受けた場合は、申請者名義の口座を記載下さい。				
② 検査実施機関へ受領を委任した場合は、上記口座振込先の記載は不要です。				

添付書類

1. 検査費用に係る領収書（原本）※上記の「検査に要した費用証明欄」に記載のない場合のみ

検査実施機関は「申請者住所」について、健康保険証や母子健康手帳の内容との照会をお願いします。

大阪府知事・政令市長・中核市長 様

大阪府不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査助成事業請求書

大阪府不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査助成事業実施要綱第4条第1項第2号に基づき、別添のとおり申請書を提出しますので、下記のとおり支払われるよう請求します。

なお、全ての受検者からは申請書とともに国が定める検査申込書が提出されており、検査申込書は検査実施機関において検査実施の属する年度の翌年度から5年間保管することとしておりますことを申し添えます。

記

検査実施機関名 代表者名	⑩
検査実施機関所在地	〒 ー TEL: ()
添付申請書数	計 枚
請求金額	金 円

※ 振込を希望する口座振込先を記載下さい。

口座振込先					
	銀行 信用金庫 農協		支店 出張所	預金 種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口座番号 (右詰で記入)			口座名義 (カタカナ)		

注) 原則、医療機関名義の口座を記載下さい。

添付書類

1. 助成金の申請及び助成金の受領委任を受けた申請書（原本）

様

大阪府知事・政令市長・中核市長

大阪府不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査助成事業不承認通知書

令和 年 月 日付けで申請・請求のあった検査助成について、下記理由により不承認とすることを決定したので、大阪府不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査助成事業実施要綱第4条第3項に基づき通知します。

不承認の理由