

新型コロナウイルス感染症検査の費用を助成します

対 象 者：敦賀市に住民登録がある方（検査実施日時点）

※医療費助成制度によりすでに医療費が全額助成されている方や、
その他同様の補助を受けている方は、この事業には該当しません。

対象となる費用：保険診療の新型コロナウイルス感染症検査（PCR検査、抗原検査）で
生じる下記の自己負担の合計額

- ① 初診料又は再診料
- ② 鼻腔・咽頭拭い液採取料（検体採取料）
- ③ 院内トリアージ実施料

対象となる期間：令和3年4月1日から令和4年2月28日まで

※検査後、すみやかに申請してください。

助 成 額：限度額4,000円（限度額に満たない場合は、自己負担相当額）

※助成回数の制限はありません。

申請書兼請求書に記入

この用紙の裏面の記入例を参考にしてください。

必要書類を封入し、切手を貼付する

専用封筒（国保年金課宛）に差出人住所・氏名を記入してください。

下記の3つの書類を専用封筒に入れ、切手を貼ってください。

1. 申請書兼請求書
 2. 領収書（原本）
 3. 診療明細書（原本）
- ※審査後、返却します。

※記入方法や書類についての不明点は、下記の間合せ先にお電話ください。

国保年金課宛に郵送する

※後日、交付決定通知書（又は不交付決定通知書）、振込通知書が郵送されます。

振込日は、振込通知書でご確認ください。

※手続きは、国保年金課で行います。

【問合せ先】敦賀市 健康推進課（健康センターはぴふる）

電話 （0770）25-5311 [平日8:30~17:15]