

「市内事業所への新型コロナウイルス抗原簡易キット配布事業」のご案内

働いている時に、発熱（微熱）、せき、のどの痛み等軽い症状が現れた場合、抗原簡易キットを使用することで新型コロナウイルス感染症の感染リスクがある方を早期に発見し、**事業所内での感染拡大を防止する**ため、必要時に迅速に検査ができるよう抗原簡易キットを配布します。

申請受付期間

令和4年1月4日（火）から令和4年2月28日（月）まで
（郵送の場合は必着）

配布する抗原簡易キット及び個数

国が承認した「体外診断用医薬品」を**1事業所につき1箱（10キット（回））**

※無料です

申請回数

1事業所1回

対象要件

次の1から3の要件を全て満たしていること

- 1 市内に事業所を有する事業者
事業者の所在地（法人：本店として登記されている所在地、個人事業主：住民票に記載されている所在地）が市外でも名古屋市内に事業所がある場合は対象となります。
- 2 事業所に**常時2名以上**働いていること
感染拡大防止が目的ですので、どのような雇用形態でも構いません。
- 3 事業の実態が確認できること。

申請方法

- ・WEB（抗原簡易キット申請フォーム）又は郵送による申請です。
- ・**事業者**が申請してください。キットは記載された対象事業所へ直接お送りします。
- ・郵送の場合は、以下より申込様式をダウンロードしてください。（この案内の最後にある様式を切り離して使用することもできます。）
- ・ダウンロードができない場合は、問い合わせ先へお電話ください。様式をお送りします。
- ・なお、**郵送による申請の場合、郵送に係る費用は事業者負担となります。**

申請フォーム



申込様式ダウンロード



申請フォーム：<https://logoform.jp/form/mX9C/55980>

申込様式ダウンロード：<https://www.city.nagoya.jp/kenkofukushi/page/0000147909.html>

（郵送先）〒460-8508

名古屋市中区三の丸三丁目1番1号

新型コロナウイルス感染症対策室

「抗原簡易キット配布事業」担当

提出書類

- ① 申請書（様式1）
- ② 誓約書（様式2）
- ③ 事業を行っていることが確認できる書類

（例）【法人の場合】

直近の法人税確定申告書別表一（事業年度の終期が申請日の前2年以内のものに限る）の写し

※設立初年度で決算期が到来していない場合は、税務署へ提出した法人設立届出書の控えの写し

【個人事業主の場合】

令和2年分又は令和元年分の所得税確定申告書B第一表（事業収入又は不動産収入の申告があるものに限る）の写し

※令和3年1月以降に開業した場合は、税務署へ提出した個人事業の開業・廃業等届出書の控えの写し

キットの発送

申請書類が到着してから**1週間から10日程度（土日祝日を除く）**で事業所へ配送します。なお、申込書類に不備がある場合は、配送が遅れます。また、申請が集中した場合も配送が遅れることがあります。

報告

配送された抗原簡易キットを使用された場合は、速やかに右にあるフォームに報告をお願いいたします。なお、フォームに入力できない場合は、問い合わせ先にお電話をお願いいたします。

（検査実施年月日、使用キット数、結果等をお聞きします）

報告フォーム：<https://logoform.jp/form/mX9C/56480>

報告フォーム



【重要！】抗原簡易キットの使用要件

今回配布する抗原簡易キットは、国が承認した「**体外診断用医薬品**」であり、検体採取や結果の判定については、可能な限り医療従事者の管理下で実施することが望ましいとされていますので、以下の要件を**しっかりご確認**いただき申請をお願いします。

- ① 日々の健康管理を徹底したうえで、事業所において従事者に**症状（微熱を含む発熱、せき、のどの痛み、その他の体調不良を含む）**が現れた場合、本人の同意を得たうえで使用してください。（**生徒や園児、お客など従事者でない方には使用できません。**）
ただし、直ちに医療機関を受診できる場合には、検査の実施を待たず速やかに医療機関を受診してください。
- ② 医療従事者が常駐する事業所にあつては、医療従事者の管理下で検査を実施してください。
- ③ 医療従事者が常駐しない事業所にあつては、検査実施に関して必要な事項・注意点等を理解し、実際に検査を行う際に被験者への指示や検査結果の判定等を行う方（以下「**検査実施管理者**」という。）を申請前に事業所内で定め、検査実施管理者の管理下で検査を実施してください。
- ④ 検査実施管理者は、申請前に厚生労働省が示している「医療従事者の不在時における新型コロナウイルス抗原定性検査のガイドライン」の内容を理解し、「理解度確認テスト」で所定の点数を得るとともに、配布された検査キット到着後に同封のマニュアルの内容を理解しておくことが必要です。

厚生労働省ホームページ

「医療従事者の不在時における抗原定性検査のガイドライン等について」



https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00270.html

- ⑤ **キットに付属している「陽性コントロールスワブ」及び「陰性コントロールスワブ」は使用せず破棄してください。**
- ⑥ キットを使用した場合、速やかに結果報告を行ってください。
- ⑦ 検査結果が「陽性」の場合、速やかに診療・検査及び患者の診断につなげるため、「診療・検査医療機関一覧」の活用や「受診・相談センター」へ問い合わせるなどして、申請前に医療機関を決めておいてください。



診療・検査医療機関一覧

<https://www.pref.aichi.jp/uploaded/attachment/399792.pdf>

受診・相談センター（24時間体制）

電話番号 **050-3614-0741**

FAX **050-8882-9703**

提出書類

市内で事業を行っていることが確認できる書類例 2

【個人事業主】 所得税（事業収入又は不動産収入の申告があるものに限ります。）の確定申告書 B 第一表の写し

- 所轄税務署へ提出した令和2年分又は令和元年分のいずれかの所得税確定申告書 B 第一表（事業収入又は不動産収入の申告があるものに限ります。）の写しを提出してください。
- 個人番号（マイナンバー）は必ず黒塗りするなどして提出してください。

令和2年分又は令和元年分のいずれかの申告書であること

申告書Bであること(申告書Aは不可)

第一表のみをコピーして提出

個人番号は黒塗りするなどして提出

事業収入又は不動産収入があること

画像出典：国税庁ホームページ
(<https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/shinkoku/yoshiki/01/shinkokusho/pdf/r02/02.pdf>)

※確定申告義務がない場合その他合理的な事由がある場合は、確定申告書の代わりに令和3年度又は令和2年度のいずれかの住民税（市民税・県民税）の申告書の控えを提出してください（ただし、事業収入又は不動産収入があるものに限ります。）。

※創業間もないため、確定申告等をしてない場合（令和3年1月以降に開業した場合）は、税務署へ提出した開業届の控えの写し（個人事業の開業・廃業等届出書の控えの写し）を提出してください。
なお、個人番号（マイナンバー）は、必ず黒塗りするなどして提出してください。

検査後の対応

【陽性の場合】

事前に決めておいた医療機関に速やかに受診してください。

【陰性の場合】

結果が陰性でも、「偽陰性」の可能性もあることから、体調の悪い場合は医療機関への受診や、症状が軽快するまでは自宅待機するなど、「偽陰性」だった場合を考慮した感染拡大防止対策を講じてください。

お問い合わせ先

○本事業に関する相談窓口

抗原簡易キット配布事業事務局（コールセンター）

電話：080-7504-4105、080-7504-7270

受付期間：令和4年1月4日（火）から令和4年3月15日（火）
（土日祝日を除く）

受付時間：9時から17時

○検査キットの搬送について

株式会社カーク

電話：052-971-6771

電子メール：covid19@cahc.co.jp

受付期間：令和4年1月4日（火）から令和4年3月25日（金）
（土日祝日を除く）

受付時間：9時から17時

○検査キット（保管、検体採取、結果の見方など）について

アボットダイアグノスティクスメディカル株式会社

電話：0120-1874-86（お客様相談室）

電子メール：yoshihisa.yamashita@abbott.com

受付期間：令和4年1月4日（火）から令和4年3月25日（金）
（土日祝日を除く）

受付時間：9時から17時

○キットを使用した場合の報告について

名古屋市健康福祉局新型コロナウイルス感染症対策室「抗原簡易キット配布事業担当」

電話：090-6807-5082

受付期間：令和4年1月4日（火）から令和4年3月25日（金）
（土日祝日を除く）

受付時間：8時45分から17時30分

よくあるご質問

Q 事業所ごとに申請をするのか。

A 事業者が申請してください。申請書には名古屋市内にある事業所を全て記入してください。記入いただいた事業所全てに個別に配送します。

Q 従事者が2名以上とあるが、正規社員の人数か。パートやアルバイトでもよいのか。

A 事業所での感染拡大防止を目的としておりますので、パートやアルバイトの方でも従事者に含まれます。

Q 一度申請したが、事業所の一部を記入し忘れたが、どうしたらよいか。

A 再度申請をお願いします。その際は、記入し忘れた事業所のみ申請としてください。申請書および必要書類は、再度すべて必要となりますので、ご注意ください。

Q 申請してからどれくらいで配布されるのか。

A 申請書類が到着してから、1週間から10日程度（土日祝日は日数に含めない）で事業所に配達されます。書類の不備や申請が集中した場合は、遅れることがあります。

Q キットを使い終わったらまた申請できるのか。

A 申請は一つの事業所について1回のみです。足りない場合は、ご購入いただくこととなります。9ページの「参考1」をご覧ください。

Q 結果はどれくらいでわかるのか。

A 判定時間は15分です。20分以上経過したものは判定に使用しないでください。

Q 抗原簡易キットは無症状でも使用してよいのか。

A 抗原簡易キットは、国の指針により発症から9日目以内の有症状の場合の診断に用いられるものですので、無症状の方には推奨されていないため無症状の方には使用しないようお願いいたします。

Q 症状があれば誰にでも使用してよいのか。

A 事業所の事業者及び従事者のみなさまを対象としておりますので、**対象以外の方には使用できません**。例えば、接客業の場合のお客さん、学校の場合の学生や生徒などには使用できません。

Q 唾液で検査できる抗原検査キットが配布されるのか。

A 今回配布させていただく抗原簡易キットは、**鼻腔で検体**をとっていただくものです。国の承認を得ている抗原簡易キットは、鼻腔又は鼻咽頭で検体をとっていただくものとなっており、国の指針において、抗原簡易キット（抗原定性検査）については、唾液はまだ用いることができないとされています。9ページの「参考1」もご覧ください。

Q 抗原簡易キットで陽性となった場合、症状が軽ければ、医療機関を受診しなくてもよいのか。

A **新型コロナウイルス感染症と診断するのは医師**になりますので、症状が軽くても必ず医療機関を受診してください。なお、事業所に医師が常駐し確定診断ができる場合は他の医療機関を受診する必要はありません。

Q 使い終わったキットはどのように捨てればよいのか。

A 次の点に注意して、事業系一般廃棄物（可燃ごみ）として取り扱ってください。

- プラスチック等の表面について新型コロナウイルスは、3日程度で感染力がなくなるとされていますが、感染防止のため使用後はビニール袋等に入れ、1週間程度保管してください。
- ごみに直接触れないようにしてください。
- しっかり縛って封をしてください。（ごみが袋の外面に触れた場合や、袋を縛った際に隙間がある場合や袋に破れがある場合など密閉性をより高める必要がある場合は、二重にごみ袋に入れてください。）
- ごみを捨てたあとは、流水と石鹸による手洗いやアルコール消毒液による手指消毒を行ってください。

〔参考〕

名古屋市公式ウェブサイト

「新型コロナウイルス感染症に関連する事業系
ごみ廃棄方法のお知らせ」

<https://www.city.nagoya.jp/kankyo/page/0000129041.html>



【参考 1】

新型コロナウイルス抗原簡易キットの購入方法

- 事業所で購入する場合
 - ・ 医薬品卸売業者から購入することができます。
 - ・ 以下のサイトに「職場での検査に関する一般事業者からの問合せに対応できる医薬品卸売業者等」のリスト及び「職場における積極的な検査等の実施手順（第2版）」（令和3年6月25日付け事務連絡）がありますので、ご確認ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00296.html



- 個人で購入する場合
 - ・ 薬局で購入することができます。
 - ・ 取り扱いのない場合もありますので、事前にお電話で確認してください。
 - ・ 確認するときは「体外診断用医薬品の抗原簡易キット」と言ってください。
 - ・ 「体外診断用医薬品」ではない「研究用」の抗原簡易キットが販売されている場合がありますが、「研究用」は国が承認したものではありませんので、ご注意ください。

！ 新型コロナウイルスの抗原検査キットは「**体外診断用医薬品**」を選んでください！

「研究用」として市販されている抗原検査キットは、国が承認した「**体外診断用医薬品**」ではなく、性能等が確認されたものではありません。また、「研究用」は、新型コロナウイルス感染の有無を調べることを目的としているものではありません。

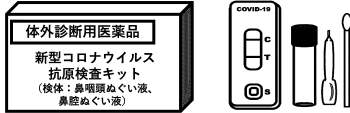
「研究用」については、あたかも国が承認したものであるかのような表示をしていた事業者に対し、景品表示法に基づく行政指導がされた例もあります。

新型コロナウイルスの感染が疑われる場合には、**受診相談センター**又は**医療機関**に相談してください。


！ 国が承認した「**体外診断用医薬品**」かどうかをよく確認してから購入しましょう！

国が承認した医療用の抗原検査キットは、

- **【体外診断用医薬品】**と表示されています。
- 購入を希望する際は、**取扱い薬局の薬剤師**に相談してください。



※体外診断用医薬品によるセルフチェックを行った場合であっても診断にはなりませんので、留意してください。（診断には医療機関への受診が必要です。）



【参考 2】

事業所内で新型コロナウイルス感染症患者が発生したら、まずやること

事業所内で新型コロナウイルス感染症患者が発生してから、事業所へ疫学調査が行われるまで、数日かかる場合があります。

その間、事業所の皆様（主に労務担当や安全衛生担当）に行っていただきたいことを、まとめましたので、ご活用ください。

詳細は下記 URL より名古屋市公式ウェブサイトアクセスしてご確認ください。

<https://www.city.nagoya.jp/kenkofukushi/page/0000141409.html>



(様式 1-1)

【市内事業所の情報】

※市内に所有する常時2名以上働いている事業所を全て記入してください。

※検査責任者欄は、医療従事者又は検査実施管理者の氏名を記入してください。詳しくは3ページをご覧ください。

6	事業所名	住所	〒	電話番号	人
	検査責任者名			従事者数	
7	事業所名	住所	〒	電話番号	人
	検査責任者名			従事者数	
8	事業所名	住所	〒	電話番号	人
	検査責任者名			従事者数	
9	事業所名	住所	〒	電話番号	人
	検査責任者名			従事者数	
10	事業所名	住所	〒	電話番号	人
	検査責任者名			従事者数	
11	事業所名	住所	〒	電話番号	人
	検査責任者名			従事者数	
12	事業所名	住所	〒	電話番号	人
	検査責任者名			従事者数	
13	事業所名	住所	〒	電話番号	人
	検査責任者名			従事者数	
14	事業所名	住所	〒	電話番号	人
	検査責任者名			従事者数	
15	事業所名	住所	〒	電話番号	人
	検査責任者名			従事者数	

誓 約 書

新型コロナウイルス抗原簡易キットを申請するにあたり以下のことを誓約します。

- ・申請書の記載は事実に相違ありません。
- ・申請にあたり提出した書類の写しは原本と相違ありません。
- ・申請書の内容に虚偽や不正があった場合、対象要件を満たしていないことが判明した場合は、申請を取り下げます。また、配布をうけた後に発覚した場合は、即時に返還します。
- ・事業所に配布を受けた抗原簡易キットを第三者に対し譲渡又は転売しません。
- ・事業所に配布を受けた抗原簡易キットは、事業所の医療従事者又は検査実施管理者の管理下に置いて適正に使用します。
- ・市長が必要と認めた場合には、申請内容に虚偽がないかを確認することに同意します。
- ・代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が、名古屋市暴力団排除条例第2条に規定する暴力団及び暴力団員に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団及び暴力団員が経営に事実上参画していません。
- ・市長が必要と認めた場合には、暴力団員であるか否かの確認のため、愛知県警察へ照会がなされることに同意します。

令和 年 月 日

法人名又は屋号

代表者職名

氏 名

(様式1)

令和 年 月 日

名古屋市長 あて

新型コロナウイルス抗原簡易キット申請書

新型コロナウイルス抗原簡易キットを下記のとおり申請します。

【申請者（事業者）の情報】

事業形態 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業主(事業収入又は不動産収入がある方(事業実態がある方))		
フリガナ			
【法人】法人名 【個人事業主】屋号			
代表者職名(法人のみ)	フリガナ		
	代表者氏名		
【法人】本店所在地 【個人事業主】事業確認書類(確定申告書写等)の住所	〒		
フリガナ		電話番号	
担当者名			

【市内事業所の情報】

※市内に所有する常時2名以上働いている事業所を全て記入してください。

※検査責任者欄は、医療従事者又は検査実施管理者の氏名を記入してください。詳しくは3ページをご覧ください。

※枠が足りない場合は、様式1-1に記入してください。

1	事業所名	住所	〒	電話番号	
	検査責任者名			従事者数	人
2	事業所名	住所	〒	電話番号	
	検査責任者名			従事者数	人
3	事業所名	住所	〒	電話番号	
	検査責任者名			従事者数	人
4	事業所名	住所	〒	電話番号	
	検査責任者名			従事者数	人
5	事業所名	住所	〒	電話番号	
	検査責任者名			従事者数	人