

入院費用公費負担のご案内

おもて

新型コロナウイルス感染症による入院で生じた費用については、公費で負担しますので、下図により、**支給申請のための書類提出をお願いします。**

※個室使用料や寝衣、リネン類など一部公費負担の対象外となる費用があります



申請書類提出⇒公費負担



申請に必要な書類

感染症患者療養費支給申請書

医療保険証のコピー 1通

- ※ 国保・社保・共済などの保険証のコピー
- ※ または生活保護受給証明書

書類郵送時の提出先 <<お問い合わせ>>

〒901-1104 島尻郡南風原町字宮平212
 沖縄県南部保健所 健康推進班
 TEL 098-889-6591

様式

記入例

感染症患者療養費支給申請書

令和 **記入不要** 日

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 42 条の規定により入院療養費支給を申請します。

(フリガナ) 申請者の氏名 **沖繩太郎**
 申請者の住所 **那覇市泉崎1-2-2 ○○マンション***号室**
 申請者の電話番号 **090-****-******
 申請者のメールアドレス *****@***.ne.jp**
 患者との関係(*1) **保護者**

| | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|----|--|------|--------------------|
| (フリガナ) 患者の氏名 | 沖繩次郎 | 性別 | <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 | 生年月日 | 2010年 1月 1日 |
| 住 所 | 那覇市泉崎1-2-2 ○○マンション***号室 | | | | |
| 保 険 者 等 の 種 別 | 健保 (本人 家族) | | 国保 (一般・退職本人・退職家族) | | |
| | 生保 (保護受給中・保護申請中) | | その他 () | | |
| 高齢者の医療の確保に関する法律 による医療への受給資格 | 有・無 | | 年 月 日から | | |

(添付書類等)
 ※医療保険証

【療養費支給に関する申請者同意欄】

本件入院について、患者の自己負担分を医療機関が代わって都道府県等に請求することで、患者が医療機関の窓口で費用を負担する必要がなくなります。 (*2)

※ ②の特例(立替払いをせずに、書類提出のみで済ませる場合)をご選択の際は、にチェックをお願いします

受付印