

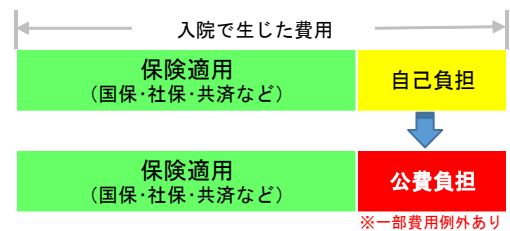
新型コロナウイルス感染症の医療費公費負担について

新型コロナウイルス感染症に感染したと診断された場合、感染症法に基づき、他の人への感染を防ぐため、保健所長が入院勧告を行います。

入院勧告期間中の入院治療に要する医療費については、必要な費用を公費で負担しますが、公費で負担するためには、入院勧告を受けた方（またはご家族）からの申請書類の提出が必要となります。

※世帯員全員の市町村民税の所得割の額の合算額が56万4千円を超える方は、月額2万円を上限として一部負担があります。

※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。



下記により手続きをお願いいたします。

提出先

郵送にて（同封の封筒に切手を貼付し投函）
〒901-1104 南風原町字宮平2 1 2 番地
沖縄県南部保健所 結核・感染症グループ まで

提出書類

1. 申請書

- ・「**感染症患者医療費公費負担申請書**」（県立病院、琉大病院、沖縄病院へ入院された方）

2. 添付書類

① 住民票謄本（家族全員の記載があるもの） 1 通

→住所の確認及び自己負担額認定に必要な世帯員確認のため

② 課税証明書（住民票謄本に名前のある方全員分）各 1 通

→一部自己負担金の有無の審査を行うため

※令和3年6月30日以前の入院⇒【令和2年度課税証明書】

令和3年7月1日以降の入院⇒【令和3年度課税証明書】

※入院期間が6月から7月にまたがる場合、令和2・3年度(2ヶ年度)分の証明が必要

③ 医療保険証のコピー（又は生活保護受給証明書） 1 通

→医療保険の確認のため

お住まいの
市町村役場
から取得して
ください

ご不明な点がございましたら、お問い合わせください。

お問い合わせ・申請書類提出の前にご確認ください。

	医療費公費負担申請書 又は 療養費支給申請書
	<ul style="list-style-type: none">・同封の記入例を参考に記入してください。・記入にあたっては、黒のボールペンを使用してください。(消せるボールペン使用不可)・ご家族のうち、複数の患者がいる場合、申請書は患者お一人につき一通の申請が必要です。・お子様（未成年）の医療費又は療養費にかかる申請の場合、患者氏名欄には、お子様の氏名を、申請者の欄には保護者の氏名及び関係を記入してください。・保険種別及び後期高齢の欄の記入が難しい場合には、保健所において代筆しますので空欄のままで構いません。
	添付書類① 住民票謄本 1通
	<ul style="list-style-type: none">・お住まいの市役所(又は役場)からお取り寄せください。・ご家族のうち、複数の患者がいる場合、住民票謄本は1通の提出で構いません。・戸籍謄本と間違えて提出される方がいらっしゃるので、ご注意ください。
	添付書類② 課税証明書 各1通
	<ul style="list-style-type: none">・令和2年度証明書は令和2年1月1日現在、令和3年証明書は令和3年1月1日現在の住民票上の住所を管轄する市役所(又は役場)からお取り寄せください。・添付書類①住民票謄本に記載されているご家族全員分の課税証明書が必要です。お仕事をされていない方、学生のため収入がゼロであっても課税がないことを確認する必要がありますので、課税証明書をお取り寄せのうえ、提出してください。・住民票上の住所は一緒であるものの、別居かつ自ら生計を立てている方が含まれている場合、その方の分の課税証明書の提出は不要ですが、白紙等に、その方の氏名や実際に居住している市町村名、生計は別であること等を記載し、提出してください。・生活保護を受給されている場合は、提出不要です。
	添付書類③ 医療保険証の写し (又は生活保護受給証明書)
	<ul style="list-style-type: none">・ご家族が申請される場合で、お手元に医療保険証が無いときは、患者が退院した後に提出書類をすべて揃えたうえで、提出してください。・生活保護を受給している場合は、管轄の福祉事務所から生活保護受給証明書をお取り寄せのうえ、提出してください。

上記書類を揃えて、同封の封筒（切手を貼付してください）にて南部保健所あて郵送してください。

ご不明な点がございましたら、南部保健所(TEL:889-6591)までお問い合わせください。