

感染症医療費公費負担申請書 兼
感染症患者療養費支給申請書

令和 年 月 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(以下、「感染症法」という。)の規定により、以下のとおり(※)申請します。

※感染症指定医療機関に入院する場合 : 感染症法 37 条の規定による医療費の公費負担
感染症指定医療機関以外の医療機関に入院する場合 : 感染症法 42 条の規定による入院療養費の支給

(フリガナ)
申請者の氏名 _____
申請者の住所 _____
申請者の電話番号 _____
患者との関係 (*1) _____

(フリガナ) 患者の氏名	性別	男・女	生年月日	年 月 日
住 所				
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)

【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)

※ **医療機関が代わって請求することに同意いただける場合**

には、口にチェックをお願いします

受 付 印

(備考)

- *1 申請者が患者本人である場合(「患者との関係」が本人となる場合)には、「申請者の氏名」、「申請者の住所」の項目は、記載を要しません。
- *2 入院勧告に基づき入院した期間にかかった医療費は、感染症法では、①医療機関で一旦お支払いいただき、②後日、都道府県等に請求し、同額の支給を受けていただくことになっています。ただし、同意がある場合は、この手続きを省略し、医療機関での支払額(①)と後日受けられる支給額(②)を相殺することで、医療機関で費用をお支払いいただく必要がなくなります。
- *3 当該医療費について、患者の自己負担分(食費、リネン等を除く)を医療機関が代わって請求する場合、かつ、保健所が自己負担額の徴収を行わない場合は、公費負担決定通知書の写しを関係機関(医療機関等)にのみ送付します。※申請者あて決定通知書の送付は行いません。