

感染症（結核）患者医療費公費負担申請書

令和 年 月 日

山口県知事

様

郵便番号

申請者 住所

氏名

印

(電話 - -)

下記のとおり医療費の公費負担を受けたいので、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37条第1項、第37条の2第1項〕の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

入院患者 結核患者	住所							
	氏名							
	性別	男・女	生年月日	明大昭平				
				年	月	日		
	個人番号							
保護者	住所							
	氏名						続柄	
	個人番号							
保険等の区分	1 健保(本人・家族) 2 国保(一般・退職本人・退職家族) 3 生保(受給中・申請中) ()福祉事務所 4 船保(本人・家族) 5 労災 6 各種共済(本人・家族) 7 後期高齢者医療 8 介護 9 その他()							
※公費負担者番号								
※受給者番号								

添付書類

- 1 入院患者の医療に係る費用の負担の申請の場合にあつては、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施行規則第20条第2項第1号に掲げる書類
- 2 結核患者の医療に係る費用の負担の申請の場合にあつては、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施行規則第20条の3第2項各号に掲げる書類
- 3 入院患者等の前年分の所得税額(前年分の所得税額が確定していない場合にあつては、前々年分の所得税額)を証する書類(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施行規則第20条第2項ただし書に該当する場合を除く。)
- 4 入院患者等が生活保護法による被保護者である場合にあつては、保護受給証明書
- 5 入院患者等が中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付を受けている場合にあつては、これを証する書類

注

- 1 申請者の氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。
- 2 「入院患者」欄、「結核患者」欄及び「保護者」欄の「個人番号」欄は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号を記入すること。
- 3 「保険等の区分」欄は、該当するものの番号を○で囲むこと。
- 4 ※印欄は、記入しないこと。

備考

用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。