

感染症患者医療費公費負担申請書

平成 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 第 37 条
第37条の2 の規定により医療費公費負担を申請します。

申請者の氏名

申請者の住所

申請者の個人番号

患者との関係

患者の氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
住 所					
個 人 番 号					
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 による医療の受給資格	有・無	年 月 から			