

新型コロナウイルス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第 42 条の規定により入院療養費支給を申請します。

申請者の氏名 _____

申請者の住所 _____

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							

【療養費支給に関する申請者同意欄】 <input type="checkbox"/> 本件入院について、患者の自己負担分（感染症法第 37 条に基づき公費負担となる感染症医療費に限る）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その部分の費用は負担する必要がなくなります。 (*2) ※ <u>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、<input type="checkbox"/>にチェックをしてください</u>	福祉保健センター受付印

(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 入院時にかかった医療費（感染症法第 37 条に基づき公費負担となる感染症医療費に限る）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、医療機関でその部分の費用はお支払いいただく必要がなくなります。