|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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） | | | | | | |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ)  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・後期高齢） | | | | | |
| 生保（保護受給中・保護申請中）　　その他（　　　　　） | | | | | |
| （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、患者の入院費用を医療機関が代わって 都道府県等に請求することに同意します。（＊２） | | | | | | 保 健 所 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が、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、医療機関で入院費用をお支払いいただく必要がなくなります。

　　　ただし、世帯員の市町村民税の総所得割額が５６万４千円を超える方は、月額２万円を上限として、一部自己負担があります。