

- ・ 那覇市保健所から就業制限や入院勧告を受けた方は、那覇市保健所からお手続きをご案内します。
- ・ 北部病院、中部病院、南部医療センター・こども医療センター、宮古病院、八重山病院、精和病院、琉球大学病院または沖縄病院へ入院された方は、各保健所からお手続きをご案内します。

様式

| 感染症患者療養費支給申請書 | | | | |
|--|----------------------------------|----|-------------------|----------------------------|
| | | | | 令和 記入不要 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。 | | | | |
| (フリガナ) 申請者の氏名 沖 縄 太 郎 | | | | |
| 申請者の住所 那覇市泉崎1-2-2 ○○マンション***号室 | | | | |
| 確実に対応可能な連絡先の 記入をお願いします (携帯 電話・携帯メールなど) | 申請者の電話番号 090-****-**** | | | |
| | 申請者のメールアドレス ***@***.ne.jp | | | |
| 患者との関係 (*1) 保護者 | | | | |
| (フリガナ) 患者の氏名 | オキ ナワ ジ ロウ 沖 縄 次 郎 | 性別 | 男 ・女 | 生年月日 2010 年 1 月 1 日 |
| 住 所 | 那覇市泉崎1-2-2 ○○マンション***号室 | | | |
| 保険者等 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 () | |
| 医療の確保に関する法律 による療養への受給資格 (添付書類等) | 有・無 | 年 | 月から | |
| 【療養費支給に関する申請者同意欄】 <input checked="" type="checkbox"/> 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) ※ <u>②の特例(立替払いをせずに、書類提出のみで済ませる場合)をご選択の際は、口にチェックをお願いします</u> | | | | 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) を相殺することができます。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。